

Sara Salmi ja Sanna Rahikainen

Sairaanhoitajalta tarvittava osaaminen keuhko-syöpäpotilaan hoidossa: katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Sara Salmi ja Sanna Rahikainen Sairaanhoidajalta tarvittava osaaminen keuhkosityöpöpotilaan hoidossa: katsaus kirjallisuuteen 36 sivua + 3 liitettä 21.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Minna Elomaa-Krapu, lehtori, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajalta tarvittavaa osaamista keuhkosityöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä ja käyttää edistämään potilaan saaman hoidon laadun kehittymistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Analysoitavat tutkimusartikkelit etsittiin kahdeksasta eri hoitotieteen sähköisestä tietokannasta. Lopulta analyysi tehtiin seitsemälle tutkimusartikkelille. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa, jotka jakautuivat edelleen ylä- ja alaluokkiin. Keskeisimpiä aineistosta nousevia asioita olivat potilaan yksilöllisen hoitopolun edistäminen, hoitajan ammatillisuuden näkyminen hoitotyössä sekä potilaan ja omaisten emotionaalisen puolen huomioiminen. Tuloksissa korostui etenkin emotionaalisuus ja sen huomioimisen tärkeys hoitotyössä.</p> <p>Aineistomme artikkeleista yksikään ei ollut suomalainen, mikä voi vaikuttaa tulosten hyödynnettävyyteen heikentävästi. Kuitenkin suurin osa tutkimuksista on tehty länsimaissa, joissa hoitokulttuuri on varsin samankaltainen kuin Suomessa. Aineistomme oli peräisin valtaosin polikliinisistä ja palliatiivisista hoitoympäristöistä, joten tuloksistamme jäi uupumaan kirurgisen ja akuutisti sairaan keuhkosityöpöpotilaan hoidossa tarvittava osaaminen. Emotionaalisen tukeen liittyvä osaaminen korostui tuloksissamme, mikä voi johtua keuhkosityövän huonosta ennusteesta ja siihen liittyvän kuolemanpelon potilaissa ja omaisissa aiheuttamasta ahdistuksesta. Sairaanhoitaja on eniten tekemisissä potilaan kanssa, joten hänellä on suuri rooli emotionaalisen tuen antamisessa. Toisaalta tuloksistamme puuttui teknologiaosaaminen, joka saattoi johtua siitä, että artikkelien alkuperämaissa teknologia ei ole välttämättä niin suuressa roolissa hoitotyössä kuin Suomessa. Lisäksi lakien ja säästöjen tuntemus ei tullut esille tuloksissamme, mikä saattaa johtua niiden noudattamisen pitämisestä itsestäänselvyytenä.</p>	
Avainsanat	keuhkosityöpä, kirjallisuuskatsaus, osaaminen, syöpätautien hoitotyö, sairaanhoitaja

Authors Title Number of Pages Date	Sara Salmi and Sanna Rahikainen Nursing Competences in Lung Cancer Care: Literature Review 36 pages + 3 appendices 21 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Minna Elomaa-Krapu, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the nursing competences needed in lung cancer care. The objective was to produce data that could benefit nursing practice. The data could also be used to improve and help develop the quality of care the patients receive.</p> <p>This Bachelor's thesis was conducted as a descriptive literature review applying the principles of systematic review. Eight different nursing databases were searched for this review. The number of research articles was narrowed down to seven articles. The selected articles were analyzed by using the method of inductive content analysis.</p> <p>As a result of the inductive content analysis, we formed three main categories out of smaller categories. The main points that could be derived from the data were the promotion of an individual patient journey, expression of nurse's professionalism and consideration of the emotional aspect of the patient and their family. What especially stood out was how important it was for a nurse to acknowledge and take care of the patients' and their families' emotional needs.</p> <p>None of the articles used in this review were Finnish which can make the results less applicable in Finland. However, the majority of the articles were made in Western countries in which the nursing practice is similar to Finnish nursing practice. Our data were mainly from outpatient clinics and palliative care centers which resulted in the lack of data describing the skills needed in the care of patients needing acute or surgical care. Competences needed in delivering emotional support stood out in our results which may be linked to the fact that lung cancer has such a poor prognosis which causes fear of death and anxiety in patients and their family. The nurse has a big role in delivering emotional support as they are often the person who has the most contact with the patient. On the other hand technological skills were lacking from our results which may be because our data were from countries in which technology may not play such a significant role as it does in Finland. Additionally, being aware of the laws and regulations didn't come up in our results which may be caused by the assumption that everyone is aware of them.</p>	
Keywords	lung cancer, literature review, competence, oncological nursing, registered nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keuhkosyöpään sairastuminen	2
3	Sairaanhoitajan osaaminen	3
3.1	Ammatillisuus	4
3.2	Mahdollistaminen	4
3.3	Terveysten edistäminen	5
3.4	Yksilöllinen ohjausosaaminen	6
3.5	Ongelmanratkaisu- ja tiimityöskentelytaidot	6
3.6	Syöpäpotilaiden hoitotyössä tarvittava erityisosaaminen	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
5	Työtapa- ja menetelmäosa	8
5.1	Kirjallisuuskatsaus	8
5.2	Aineiston keruu	10
5.3	Aineiston valinta	12
5.4	Aineiston analyysi	16
6	Tulokset	17
6.1	Potilaan yksilöllisen hoitopolun edistäminen	17
6.2	Hoitajan ammatillisuuden näkyminen hoitotyössä	19
6.3	Potilaan ja omaisten emotionaalisen puolen huomioiminen	20
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten vertailu aikaisempaan tutkimukseen	22
7.2	Tulosten pohdinta	24
7.3	Eettisyys	25
7.4	Luotettavuus	28
7.5	Tulevaisuuden kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimusaineiston kuvaus	

Liite 3. Sisällönanalyysi havainnollistettuna

1 Johdanto

Keuhkosyöpä oli vuonna 2013 diagnosoiduista uusista syövistä naisten neljänneksi ja miesten toiseksi yleisin syöpä (Suomen Syöpärekisteri 2015). Vuosina 2009-2013 diagnosoitiin Suomessa 2494 uutta keuhkosyöpää, joista noin kolmannes naisilla. Tämän ajan sisällä diagnosoiduista potilaista oli elossa yhden vuoden jälkeen 37-47% ja viiden vuoden jälkeen 10-16%. Viimeisten 10 vuoden aikana ilmaantuvuus on laskenut miehillä 2.2% ja noussut naisilla 2.0%. (NORDCAN Association of the Nordic Cancer Registries 2015.)

Maailman suurin syöpäkuolemien aiheuttaja on keuhkosyöpä. Keuhkosyövän merkittävin riskitekijä on tupakointi, joka varsinkin pitkään jatkuneena ja runsaana nostaa sairastumisriskiä kaikkein eniten. 85-90%:ssa tapauksista sairastumisen syynä on tupakointi. Muiden keuhkosyövälle altistavien tekijöiden osuutta sairastumiseen on vaikeampaa arvioida. Näitä tekijöitä ovat muun muassa geneettinen alttius ja asbestille, dieselhöyryille sekä radon- ja ionisoivalle säteilylle altistuminen. (Knuuttila 2014.)

Sairaanhoitajan osaaminen ilmenee ammatillisena pätevyytenä ja rakentuu useammasta eri osa-alueesta. Sairaanhoitajan tulee hallita useiden hoitotyön auttamismenetelmien ja kädentaitojen lisäksi päätöksenteon taitoja, kokemuksen kautta syntynyttä tietoa-taitoa ja sosiaalisia taitoja (Pelttari 1997). Taitoja vaaditaan myös potilaiden ja omaisten ohjausosaamisen sekä potilaan tilanteessa tapahtuviin muutoksiin liittyvän tarkkailuosaamisen alueilta (Hildén 1999; Partanen – Heikkinen – Vehviläinen-Julkunen 2005; Kaira 2002; Meretoja 2003).

Sovellamme tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön teossa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajalta tarvittavaa osaamista keuhkosyöpäpotilaiden hoidossa, ja tavoitteena on tuottaa tietoa, josta saadaan hyötyä käytännön hoitotyössä ja jota voidaan käyttää edistämään hoidon laadun kehittymistä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana HYKS:n Syöpäkeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteishanketta Syöpää sairastava potilas ja hänen läheisensä.

2 Keuhkosityöpään sairastuminen

Keuhkosityöpiä on useaa eri tyyppiä, joiden ennuste ja hoito vaihtelevat keuhkosityöpätyypistä ja potilaasta riippuen. Yhteistä niille on, että ne ovat keuhkoperäisiä, eli keuhkokudoksesta tai ilmasteistä lähtöisin olevia syöpäsairauksia. (Knuuttila 2014.)

Keuhkosityövät jaetaan pienisoluisiin ja ei-pienisoluisiin karsinomiin. Pienisoluiset karsinomat muodostavat kaikista keuhkosityöivistä noin 15-20%. Pienisoluisen karsinoma on usein pahanlaatuinen ja yhdistetään muita keuhkosityöpätyyppejä vahvemmin tupakointiin. Tämä keuhkosityöpätyyppi tekee metastaaseja nopean solunjakautumisensa vuoksi muun muassa aivoihin, maksaan ja luustoon jo taudin aikaisessa vaiheessa. Esimerkiksi aivometastaaseja löydetään noin 60%:lta sairastuneista jossain vaiheessa sairauden edetessä. Ei-pienisoluiset karsinomat jaetaan edelleen levyepiteeli-, adenoma- ja suurisoluisiin karsinomiin. Lisäksi tunnetaan joukko muita keuhkojen pahanlaatuisia syöpiä, jotka ovat selvästi harvinaisempia kuin pienisoluiset ja ei-pienisoluiset karsinomat. (Knuuttila 2014.)

Leikkaus on ensisijainen hoitomuoto vain metastasoimattomaan ei-pienisoluiseseen keuhkosityöpään. Jos ei-pienisoluisen syöpä on levinnyt välikarsinan alueen imusolmukkeisiin, hoitona on tavanomaisesti yhdistelmä sytostaatteja ja sädehoitoa. Pienisoluisen keuhkosityövän ensisijainen hoito on sytostaatit ja jos syöpä ei ole merkittävästi levinnyt, voidaan hoitoon yhdistää sädehoito. Hoidon valintaan vaikuttaa myös potilaan yleiskunto ja suorituskkyky ennen hoitoa, jota voidaan arvioida WHO/ECOG/Zubrodin suorituskkykyluokituksen avulla. Keuhkosityövän aktiivista hoitoa suositellaan vain jos suorituskkyky on vähintään luokkaa 0-2, eli potilaan on vähintään oltava omatoiminen ja tarvittava vuodelepoa alle 50% päivästä. Hoidot ovat usein niin raskaita, ettei niitä voida antaa huonokuntoisille potilaille. (Keuhkosityöpä 2008.)

Jos keuhkosityöpää ei voida hoitaa aktiivisilla hoidoilla, aloitetaan palliatiivinen hoito, jonka tavoitteena on potilaan kärsimyksen lievittäminen ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008). Kaiken hoidon hyötyä arvioidaan elämänlaadun, oirevasteen ja elinaikahyödyn kannalta ja turhia hoitoja vältetään (Keuhkosityöpä 2008). Sädehoidosta voi olla apua myös palliatiivisille potilaille, sillä sen on todettu lievittävän monia oireita kuten hengenahdistusta, yskää, veriyskää, selkädinkompressiota, etäpesäkkeiden aiheuttamaa luustokipua, yläonttolaskimon ahtautumaa ja aivo-oireita (Jones – Lutz – Chow – Johnstone 2014: 296–310). Keuhkosityöpä-

potilaan kivun lääkehoidossa noudatetaan WHO:n kipuportaita. Opioidit ovat tehokkaita syöpäkivun hoidossa ja ne usein myös lievittävät hengenahdistusta. (Cachia – Ahmedzai 2008: 1116–1123; Cancer Pain Relief 1996; Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.) Fyysisten oireiden hoidon lisäksi palliatiivisessa hoidossa on erityisen tärkeää huolehtia potilaan psykologisista, hengellisistä, maailmankatsomuksellisista ja sosiaalisista tarpeista. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa henkistä, hengellistä ja psykososiaalista tukea. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Potilaan oireiden hoidossa on tärkeää muistaa niiden olevan subjektiivisia, ja potilaan kokemuksen tulisi olla lähtökohtana niiden hoidossa (Keuhkosityöpä 2008). Ellis, Lloyd Williams, Wagland, Bailey ja Mollasiotis (2013: 102) tekivät haastattelututkimuksen koskien niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat keuhkosityöpäpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksiin sairastumisesta ja sitä, miten he selviytyivät sairauden kanssa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, ettei hoitohenkilökunnan koettu ottavan potilaiden oireita tarpeeksi vakavasti, mikä aiheutti potilaiden elämänlaadun huononemista. Toisessa haastattelututkimuksessa (McCarthy – Dowling 2009: 580–583) selvitettiin ei-pienisoluisista keuhkosityöpää sairastavien potilaiden kokemuksia. Yksi potilaiden isoimpia toiveita oli pystyä elämään normaalia elämää, ja kaikki potilaat kokivat sairaudesta aiheutuvan väsymyksen haittaavan päivittäistä elämää. Kaikki haastatellut potilaat myös kokivat menettäneensä hallinnantunnettaan tilanteesta eivätkä he kokeneet heillä olevan esimerkiksi päätösvaltaa halutessaan lopettaa syöpähoitoja. Potilaat myös kuvasivat haluavansa säilyttää itsenäisyytensä ja välttää tulemasta taakaksi omaisilleen. Potilaat kokivat, että sairaalassaoloaika oli suurelta osin odottelua ja hoitohenkilökunta hyvin kiireistä, niin ettei heiltä yleensä saanut keskusteluapua.

3 Sairaanhoitajan osaaminen

Kliinistä osaamista ei voida arvioida erillään siitä kliinisestä kontekstista, missä arvioinnin kohteena oleva hoitotyö tapahtuu. Toimivan ja kattavan kliinisen osaamisen arvioinnin tulee heijastaa käytännön hoitotyötä ja sisältää hoitajan ongelmanratkaisuprosessin arviointia. (Alcock – Jacobsen – Sayre 1997; Curley 1998.) Kokonaisuudessaan hoitajan on osattava muuttaa omia toimintatapojaan ja ajatusmallejaan (Utley-Smith 2004).

3.1 Ammatillisuus

Jotta sairaanhoitajan toimintaa voidaan pitää ammattimaisena, hänen tulee osata suojella yksilön oikeuksia sekä toimia yleisten ja hoitotyötä säättävien lakien mukaisesti työssään. Ammatillisesta osaamisesta kertoo myös eettisen näkökulman huomiointi päätöksenteossa ja yleisen vastuullisuuden ilmeneminen hoitotyössä. (Dunn ym. 2000: 344.) Hoitajan toimiminen potilasturvallisesti pohjautuu osaltaan hoitotyön etiikan ymmärtämiseen sekä ilmentää hoitajan vastuullisuutta. Tietosuojan ja salassapitovelvollisuuden ymmärtäminen ja edistäminen ilmentää ammatillista suhtautumista hoitotyöhön. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 19–20, 36–47.)

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan tulee nojata vahvasti potilasturvallisuuden edistämiseen ja huomiointiin. Käytännön toimissa potilasturvallisuuden periaate ilmenee muun muassa näyttöön perustuvassa kliinisessä osaamisessa ja lääkehoidon toteuttamisessa sekä sen tehokkuuden seuraamisessa. Turvallisuutta edistävää osaamista hoitajalla on myös aseptiikan periaatteiden ymmärtämisen ja toteuttamisen osalta. (Eriksson ym. 2015: 19–20, 36–47.)

Sairaanhoitajan osaamiskenttään kuuluu refleктоiva toiminta. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa kykyä tunnistaa oman ammattitaitonsa ja kykyjensä taso. Lisäksi hoitajan tulisi perustella toimintaansa näyttöön nojaten. (Dunn ym. 2000: 344.) Aktiivinen tiedonhankinta voi olla esimerkiksi säännöllistä hoitoalan ammattilehtien ja tutkimusten lukemista ja se sisältää periaatteen olla vastuullinen oman tiedon ajantasaistamisessa ja etsiä puuttuvaa tietoa. (Hintsala 2005: 111, 116.) Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen heijastuu sairaanhoitajan tekemiin hoitotyön päätöksiin. Näyttöä tarvitaan sekä hoitotarpeiden että -tavoitteiden pohtimiseen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Näytön pohjalta toimiminen edellyttää myös, että hoitaja kykenee yhdistelemään tietoa erilaisista lähteistä tehdessään päätöksiä. (Eriksson ym. 2015: 19–20.)

3.2 Mahdollistaminen

Sairaanhoitajan osaaminen näkyy myös erilaisten asioiden mahdollistamisena. Terveiden ja turvallisuuden edistämiseksi sairaanhoitajan tulisi ylläpitää sopivaa fyysistä ja psykososiaalista ympäristöä. Hoitajan tulisi pyrkiä toimillaan parantamaan yksilön arvokkuuden ja eheyden toteutumista. Toiminnallaan hänen tulisi mahdollistaa potilaiden ja omaisten informoitu päätöksenteko. Sairaanhoitajan mahdollistavasta osaamisesta

kertoo hoidon tehokas suuntaaminen ja koordinointi sekä resurssien käytön tehokas ennakointi ja suunnittelu. (Dunn ym. 2000: 344.)

Jotta sairaanhoitaja voi tuottaa materiaalia johtamisen tarpeisiin ja sitä kautta edesauttaa tarkoituksenmukaista hoitotyön johtamista, tulee hänen osata kirjata oikein. Hänen tulee myös osata käyttää erilaisia klinisiin tilanteisiin kehitettyjä mittareita oikein, muun muassa hoidon ja ohjauksen tarpeiden määrittämiseen tarkoitettuja mittareita. (Eriksson ym. 2015: 19–20.)

Nykyisin hoitaja tarvitsee työssään teknilliseen puoleen liittyvää osaamista. Tietokoneet sekä muut teknologiset laitteet ovat keino potilaan tilanteeseen liittyvän tiedon säilyttämiseen ja edelleen välittämiseen. (Utley-Smith 2004.) Sähköisten palveluiden hyväksikäyttö potilaan hoidossa edellyttää hoitajalta näiden hallintaa. Sosiaalisen median hyödyntäminen on myös nykypäivänä hyödyllinen taito hoitotyön kannalta. Sairaanhoitajan teknillinen osaaminen tulee ulottua hänen työssään tarvittavien hoito- ja valvontalaitteiden turvalliseen käyttöön. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

3.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen asettaa työtehtävänä sairaanhoitajalle vaatimuksen hallita laajaa tietopakettia erilaisista tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilön tai laajemmin väestön terveyteen, jota hänen tulee osata soveltaa käytäntöön. Lisäksi sairaanhoitajalta tarvitaan puheeksi ottamisen taitoja tarpeeksi varhaisessa vaiheessa ja erilaisiin julkisen ja yksityisen puolen terveys- ja sosiaalipalveluihin sekä kolmannen sektorin palveluihin liittyvää tietoa, jotta hän pystyy ohjeistamaan potilaan tarkoituksenmukaisesti oikeiden palveluiden äärelle. Sairaanhoitaja tekee yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä interventioita ja tätä varten hänen on kyettävä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan näitä interventioita. (Eriksson ym. 2015: 19–20; 36–47.)

Yhteiskunnan rakenteiden ja poliittisten päätösten vaikutusten ymmärtäminen auttaa hoitajaa edistämään potilaittensa terveyttä paremmin. Yhteiskunnan kannalta hoitajan tulisi lisäksi ymmärtää terveyden edistämisen taloudellista puolta. Hoitajan tulee osata käyttää ja hyödyntää saatavilla olevaa tietoa rekistereistä ja tilastoista suomalaisten terveydellisiin haasteisiin liittyen. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

3.4 Yksilöllinen ohjausosaaminen

Yksi sairaanhoitajan keskeisimmistä työmenetelmistä on ohjaaminen. Sairaanhoitajan tulee hallita ja ymmärtää melkein jokaisessa työympäristössä työskennellessään ohjaukseen liittyvät eettiset ja pedagogiset periaatteet. Hoitajan on osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa asiakaslähtöistä ohjaustaan. Tärkeä ohjausosaamiseen liittyvä taito on oikeanlaisten opetusmenetelmien valitseminen ja olemassa olevan tiedon järkevä käyttö tilannekohtaisesti. Ohjaamistilanteessa auttaa useimmiten jos on tietoa anatomiasta ja fysiologiasta sekä ymmärrystä sairauden syntymisestä ja sen vaikutuksesta kehoon. Hoitajan odotetaan osaavan kehittää edelleen uutta ohjausmateriaalia. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

Sairaanhoitajan vastuualueista ohjaamisessa on helposti nähtävissä asiakaslähtöinen ote. Jotta ohjaamisessa näkyisi asiakkaan tai potilaan vaikutus tilanteeseen, tulisi hoitajan osata hyödyntää ohjattavan omaa tietoa ja taitoa oman sairautensa hoidossa sekä arvostaa ohjattavan aktiivisuutta. Hoitajan osaaminen kattaa asiakkaan voimavarojen kartoittamisen. Hänen tulee myös osata hyödyntää kartoittamisessa saamaansa tietoa osallistaessaan asiakasta hänen omaan hoitoonsa liittyen. Sairaanhoitajan tehtävää helpottaa jos hän hallitsee vuorovaikutuksen eri-ikäisten asiakkaiden kanssa ja osaa soveltaa kulttuurillista tietoaan asiakkaiden kohtaamiseen. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

Monesti ohjaamistilanteissa on mukana jollain tavalla emotionaalisen puolen tukeminen. Tällöin korostuu hoitajan kyky tukea erilaisten auttamismenetelmien kautta potilaiden psykososiaalista puolta. Sairaanhoitajan odotetaan osaavan tukea asiakasta ja hänen omaisiaan, jotka käyvät läpi akuuttia kriisiä. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

3.5 Ongelmanratkaisu- ja tiimityöskentelytaidot

Kliininen ongelmanratkaisu on yksi sairaanhoitajan osaamisalueista. Potilaan optimaalinen hoito varmistetaan potilaan tilan kattavalla arvioinnilla ja tulkintataidoilla. Tehtävän arvioinnin tulee olla tehokasta ja vastata muuttuviin tilanteisiin. Kliinisiä ongelmanratkaisutaitoja tarvitaan hoitosuunnitelman päivittämiseen ja käyttämiseen vakuuttavien hoitotulosten saamiseksi. (Dunn ym. 2000: 344.) Sairaanhoitajan on pystyttävä tarjoamaan ratkaisuja moniammatillisissa tiimeissä syntyviin ristiriita- ja ongelmatilanteisiin (Eriksson ym. 2015: 36–47).

Omiin työtehtäviinsä liittyen hoitajan tulee osata priorisoida omat vastuualueensa ja toimia tämän priorisoinnin mukaan. Asiakkaan kokonaishoidon koordinointi ja järjestely hoitajan vastuualueen mukaisesti vaatii hoitajalta ongelmanratkaisukykyä. (Eriksson ym. 2015: 36–47.)

Sairaanhoitajan osaaminen ilmenee tiimityöskentelytaitoina. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä moniammatillisen hoitotiimin muiden jäsenten kanssa ja luo kannustavaa työympäristöä työtovereilleen. Onnistuneen yhteistyön takaavat kommunikaatio-, neuvottelu- ja ongelmanratkaisutaidot. Näiden taitojen merkitys korostuu, sillä hoitaja tarvitsee niitä lähes päivittäin saadakseen järjestettyä potilaan hoitoon liittyviä asioita. Hoitajan tiimityöskentelyosaamiseen sisältyy myös johtamisosaaminen. (Dunn ym. 2000: 334; Utley-Smith 2004.) Hoitajan tulee moniammatillisen tiimin jäsenenä hallita oma roolinsa ja tuoda oma osaamisensa tiimin yhteisesti hyödynnettäväksi potilaan tilanteen kohen- tamiseksi sekä kantaa vastuunsa hoitotyön päätöksenteon suhteen (Eriksson ym. 2015: 19–20). Sairaanhoitajan osaaminen kattaa myös erilaisia vuorovaikutustaitoja ja näiden avulla hänen tulee onnistua muodostamaan tasavertaisia yhteistyösuhteita potilaiden kanssa (Eriksson ym. 2015: 19–20).

3.6 Syöpäpotilaiden hoitotyössä tarvittava erityisosaaminen

Mitä tahansa syöpää sairastavia potilaita hoitavan hoitajan tulee erityisesti osata arvioida potilaan terveydentilaa muun muassa terveyden edistämisen ja potilaan terveydentilan kartoittamisen kannalta. Tätä tehdessään syöpäsairaanhoitajan täytyy osata ajatella kriittisesti ja tulkita useasta erilaisesta lähteestä peräisin olevaa tietoa. Syöpää sairastavien potilaiden kanssa työskennellessä osaamisvaatimuksiin kuuluu erilaisten hoitotyön interventoiden suunnittelu ja toteutus, jotta saavutettaisiin potilaan mahdollisimman optimaalinen terveydentila. Syöpäpotilaiden hoidossa korostuu hoitajan ohjaamistaidot siinä mielessä, että hänen tulee osata antaa potilaalle tietoa ja opettaa hänelle erilaisia taitoja, jotta potilas osaisi hoitaa itse itseään. Myös emotionaalisen tuen antamisen katsotaan kuuluvan hoitajan osaamisvaatimukseen aina syövän diagnosointivaiheesta, aktiivisen hoidon vaiheesta sekä kuntoutuksesta saattohoitovaiheeseen. (Cohen ym. 2007.)

Monesti juuri uraansa syöpäpotilaiden parissa aloittelevat sairaanhoitajat joutuvat heti käyttämään päätöksenteko-osaamistaan ja tekemään hoitotyön päätöksiä ilman erillistä lisäkoulutusta syöpäpotilaiden hoitotyöhön (Focus on Staff. 2007: 269–270). Syöpäsai-

raanhoitajat kokevat tavallisista hoitotyön taidoista etenkin taustatietojen saamiseksi osattavat haastattelutaidot, potilaan fyysisen tutkimisosaamisen ja potilaan tapauksen edelleen raportointiin liittyvät taidot hyödyllisiksi työssään. (Rosenzweig – Giblin – Morse – Sheehy – Sommer 2012: 195–201.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajalta tarvittavaa osaamista keuhkosityöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä ja käyttää edistämään potilaan saaman hoidon laadun kehittymistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosityöpää sairastavan potilaan hoidossa?

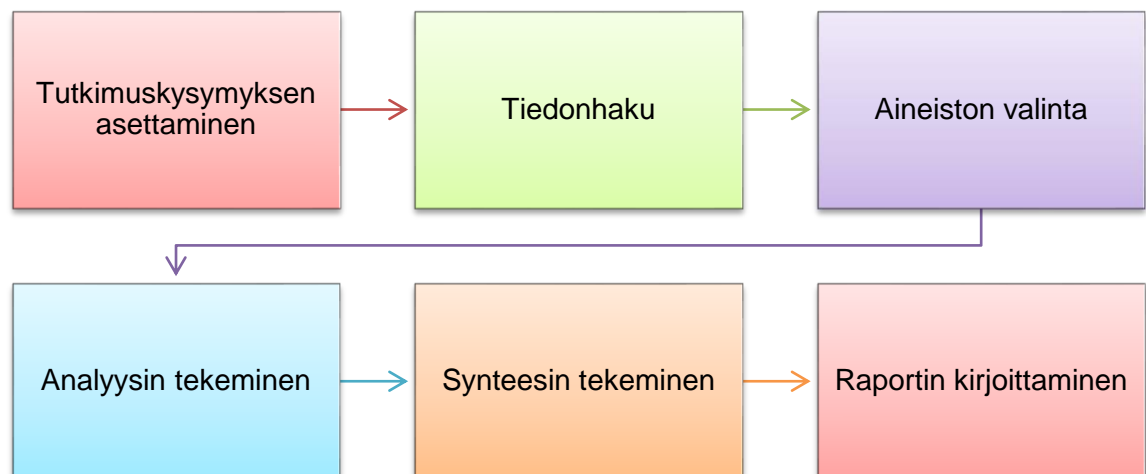
5 Työtapa- ja menetelmäosa

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Ideana kirjallisuuskatsauksessa on koota yhteen samaa aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja näin luoda kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksista ilmenee, miten, missä määrin ja mitä aiheeseen liittyen on tutkittu. (Egger – Smith – O'Rourke 2001; Burns – Grove 2005.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisen eteneminen kuvataan kuviossa 1.

Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on tarkasteltavien artikkeleiden tarkka valinta- ja analyysiprosessi. Valittujen artikkelien on oltava laadukkaita ja olennaisia tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen tulee myös olla tarkasti määritelty. (Cook – Mulrow – Haynes 1997: 376–380; Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. 2001.) Katsauksen tekemiseen vaadittavia työvaiheita voidaan ajatella olevan yhden jaottelun mukaan kolme. Ensimmäiseksi tulee tehdä suunnitelma katsauksen tekoon. Tämän jälkeen toisessa vaihees-

sa tehdään tutkittavan aineiston haut, analysointi ja syntetisointi. Kolmas vaihe on raportin tuottaminen. (Greener – Grimshaw 1996: 27–38; Meade – Richardson 1997: 531–537; Undertaking systematic reviews of research on effectiveness 2001; Petticrew 2003: 756–758; Khan – Kunz – Kleijnen – Antes 2003.) Eri työvaiheet tulee kirjata huolellisesti kirjausvirheiden välttämiseksi sekä kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden mahdollistamisen takia (Cook – Mulrow – Haynes 1997: 376–380; Egger – Smith – O’Rourke 2001; Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. 2001). Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset toimivat terveydenhuollon ammattilaisille nopeana, luotettavana tiedon lähteenä näyttöön perustuvaan hoitoon, koska ne kokoavat kattavasti laadukasta aikaisempaa tutkimusmateriaalia (Moule – Goodman 2009: 247). Olemme tehneet tämän opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Tutkimuksen tulosten julkistaminen on tärkeä osa tutkimusprosessia ja sitä pidetään lisäksi myös tutkijan velvollisuutena. Kun tutkimus julkaistaan, se altistuu julkiselle ja ulkopuoliselle arvioinnille. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan julkaisun jälkeen verrata muihin samaa aihepiiriä käsittelevien tutkimusten tuloksiin ja saada selville, tukevatko ne aiemmin saatua tutkimustietoa vai ovatko ne ristiriidassa sen kanssa. Tutkimuksen tulosten julkistaminen on edellytys sille, että tutkimusala voi uuden tiedon myötä myös kehittyä eteenpäin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 172.) Tutkimuk-

sen tekijän on hyvä suunnitella julkistamista etukäteen osana tutkimusprosessia ja miettiä, mikä on paras tapa julkistaa tutkimustulokset (Moule – Goodman 2009: 358).

Tutkimuksen tulosten julkaisufoorumi vaikuttaa tutkimusraportin pituuteen ja rakenteeseen. Esimerkiksi jos tutkimus julkaistaan jossakin tieteellisessä julkaisussa, pitää sen olla riittävän tiiviisti kirjoitettu, sillä julkaisutilaa on rajatusti. Opinnäytetyöhön ei kohdistu samanlaisia paineita, sillä sitä ei yleensä sellaisenaan julkaista missään oppilaitoksen ulkopuolisessa julkaisussa. Tutkimustulokset on hyvä julkaista foorumilla, jossa se tavoittaa lukijakunnan, jolle tutkimustulosten tieto on erityisen tarpeellista. Tutkimustulokset on myös kannattavaa julkaista kielellä, jota ymmärtäville ihmisille tutkimustuloksista saadusta tiedosta on hyötyä. Toisaalta voidaan pitää tärkeänä julkaista tulokset esimerkiksi englanniksi, koska kansainvälisten julkaisujen määrän perusteella arvioidaan usein tutkijan saavutuksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 177, 180.)

Tämä kirjallisuuskatsaus julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa, kuten kaikki Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Theseus perustuu Open Access –periaatteisiin, eli sivustolla julkaistut opinnäytetyöt ovat niin korkeakoulujen kuin yksityishenkilöidenkin luettavissa maksuttomasti ja ilman rekisteröitymisen tarvetta (Hyvä tietää käyttöoikeuksista). Tämän kirjallisuuskatsauksen kirjoituskieli on suomi, mutta siinä on suomenkielisen tiivistelmän lisäksi myös englanninkielinen tiivistelmä. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset julkaistiin myös posterimuodossa.

5.2 Aineiston keruu

Hakustrategian laadinnan ideana on löytää kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen kannalta kaikki asianmukaiset analysoitavat artikkelit. Kun hakuprosessi tehdään kunnolla ja huolellisesti, katsauksesta saadut tulokset sisältävät mahdollisimman vähän virheitä ja täten tulokset itsessään eivät anna vääristynyttä kuvaa kirjallisuuskatsauksen aiheesta. (Needleman 2002: 6–9; McGowan – Sampson 2005: 74–80; Petticrew 2001: 756–758.) Kun hakustrategian dokumentointiin kiinnitetään huomiota ja se tehdään kunnolla, kirjallisuuskatsauksen systemaattinen uskottavuus ja tieteellinen arvo kasvavat. Tunnollinen hakustrategian kirjaaminen lisää myös tutkimuksen toistettavuutta. (Magarey 2001: 376–382.) Hakuprosessia tehtäessä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan lisätä hakemalla neuvoja ja apua esimerkiksi informaattikolta. (Needleman 2002: 6–9; McGowan – Sampson 2005: 74–80; Petticrew 2001: 756–758.) Meikin hyödynsimme informaattikolta saatavaa apua tämän opinnäytetyön tekemisessä

tiedonhakua käsittelevän työpajan ja sähköpostitse tapahtuneen hakujen tarkistamisen muodossa.

Hankimme tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston kahdeksasta eri sosiaali- ja terveysalan sähköisistä tietokannoista, kuten Cinahlista, Cochranesta ja Ovid Nursing Databasesta. Katsausta varten pyrimme löytämään tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien kokemuksia keuhkosityöpähoitotyöstä. Haimme artikkeleita ja tutkimuksia useilla eri hakusanoilla ja hakusanojen yhdistelmillä, ja hakusanojen katkaisut ja muut osumien löytymistä helpottavat muokkaukset olivat käytössä. Tiedonhaun suoritimme vuoden 2015 elo-, syys- ja lokakuun aikana.

Haun pyrimme suorittamaan mahdollisimman systemaattisesti, niin että kaikista tietokannoista haetaan samoilla hakusanoilla ja hakusanojen yhdistelmillä. Kuitenkin joidenkin tietokantojen kohdalla jätimme hakusanojen määrän pienemmäksi, jos heti alussa huomasimme, ettei hakutuloksia tule lainkaan edes yleisimmillä hakusanoilla kuten ”lung cancer” -hakusanalla. Medic-tietokannasta haimme poikkeuksellisesti materiaalia englanninkielisten hakusanojen lisäksi myös suomenkielisillä hakusanoilla, sillä kyseessä on suomalainen tietokanta. Englanninkieliset hakusanat olivat ”lung cancer”, nurs*, nursing, oncological nursing, competenc*, skill*, hospit*, experienc*, knowledg* ja challeng*. Suomenkieliset hakusanat taas olivat keuhkosityö* ja hoi*. Tiedonhakua kuvaava taulukko, jossa näkyvät kaikki läpi käydyt tietokannat sekä käytetyt hakusanat ja niiden eri yhdistelmät on tämän opinnäytetyön liitteessä 1.

Kirjallisuushakua tehtäessä hakuosumia saattaa tulla todella suuria määriä. Kaikki hakujen osumat tulee kuitenkin selata läpi, jotta haun systemaattisen luonteen takia siitä faktasta huolimatta, että vain muutama osumista on tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia. Kun hakuja ja niiden viitteitä käy läpi kaksi erillään toisistaan työskentelevää ihmistä, hakuprosessissa tehtyjen virheiden määrä vähenee. (Meade – Richardson 1997: 531–537; Evans – Kowanko – Hodgkinson 1998: 42; Needleman 2002: 6–9.)

Kaikissa tietokannoissa rajasimme haun koskemaan vain kymmenen vuotta vanhoja tai sitä uudempia artikkeleita ja tutkimuksia. Useimmissa tietokannoissa ei ollut käytössä tulosten kielen rajaamista, mutta tapauskohtaisesti rajasimme muuten hakukriteerit täyttäneen artikkelin tai tutkimuksen pois, jos sen kieli ei kuulunut meidän kielitaitomme piiriin. Tietokantojen välillä oli jonkin verran eroja siinä, minkälaisia ominaisuuksia oli käytössä haun täydentämiseksi. Jos mahdollista, otimme käyttöön hakusanojen syno-

nyymit. Tietokantojen antamista hakutuloksista valitsimme otsikon perusteella ne, joiden tiivistelmät luimme. Tiivistelmän perusteella valitsimme edelleen ne artikkelit ja tutkimukset, jotka luimme kokonaisuudessaan. Kokonaan lukemiemme artikkeleiden joukosta valitsimme lopulta ne, jotka päätyivät kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi. Hakutuloksissa huomasimme päällekkäisyyksiä tiivistelmien perusteella valituissa artikkeleissa. Tiivistelmien perusteella luettaviksi valikoituja artikkeleita oli ennen päällekkäisyyksien poistoa 68 kappaletta ja sen jälkeen 37 kappaletta. Liitteenä 1 olevan haku-
taulukon viimeisen sarakkeen lukuihin on huomioitu päällekkäisyyksien poisto.

Manuaalisen haun tekemistä emme pitäneet ensisijaisena vaan täydentävänä toimenpiteenä, jonka saatoimme tehdä erityisen hyvin kirjallisuuskatsaukseen sopivan artikkelin tai tutkimuksen osuessa kohdalle. Tieteellisten artikkeleiden ja tutkimusten ollessa yleisesti hyvin löydettävissä sähköisistä tietokannoista, pidimme painopisteen sähköisessä haussa. Vaikka artikkeli tai tutkimus olisikin saatavissa vain paperiversiona, löytyvät sen viitetiedot lähes aina myös jostakin sähköisestä tietokannasta. Aikaisempien tutkimusten mukaan manuaalisella haulla löydetään kuitenkin vähäisemmässä määrin artikkeleita oleellisista julkaisuista (Gerber ym. 2007: 773–780). Emme löytäneet opinnäytetyötä varten yhtään analysoitavaa artikkelia manuaalisen haun seurauksena.

5.3 Aineiston valinta

Ennen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien alkuperäistutkimusten valintaa on luotava sisäänottokriteerit, jotka perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen (Cook ym. 1997: 376–380, Jones – Evans 2000: 66–71, Meade – Richardson 1997: 531–537). Sisäänottokriteereiden avulla voidaan rajata alkuperäistutkimuksista ne tutkimukset, joissa on esimerkiksi haluttu tutkimusmenetelmä, ilmestymisajankohta tai kieli (Greener – Grimshaw 1996: 27–38). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja toistettavuuden takia tulee kiinnittää huomiota siihen, että analysoitavaksi päätyvien artikkeleiden valinta- ja sisäänottokriteerit kuvataan tarkasti. Kun valintakriteerit ovat johdonmukaisia ja järkeviä, vähennetään virheiden mahdollisuutta. (Oxman 1994: 648–651; Meade – Richardson 1997: 531–537.) Oman kirjallisuuskatsauksemme artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvataan kuviossa 2.

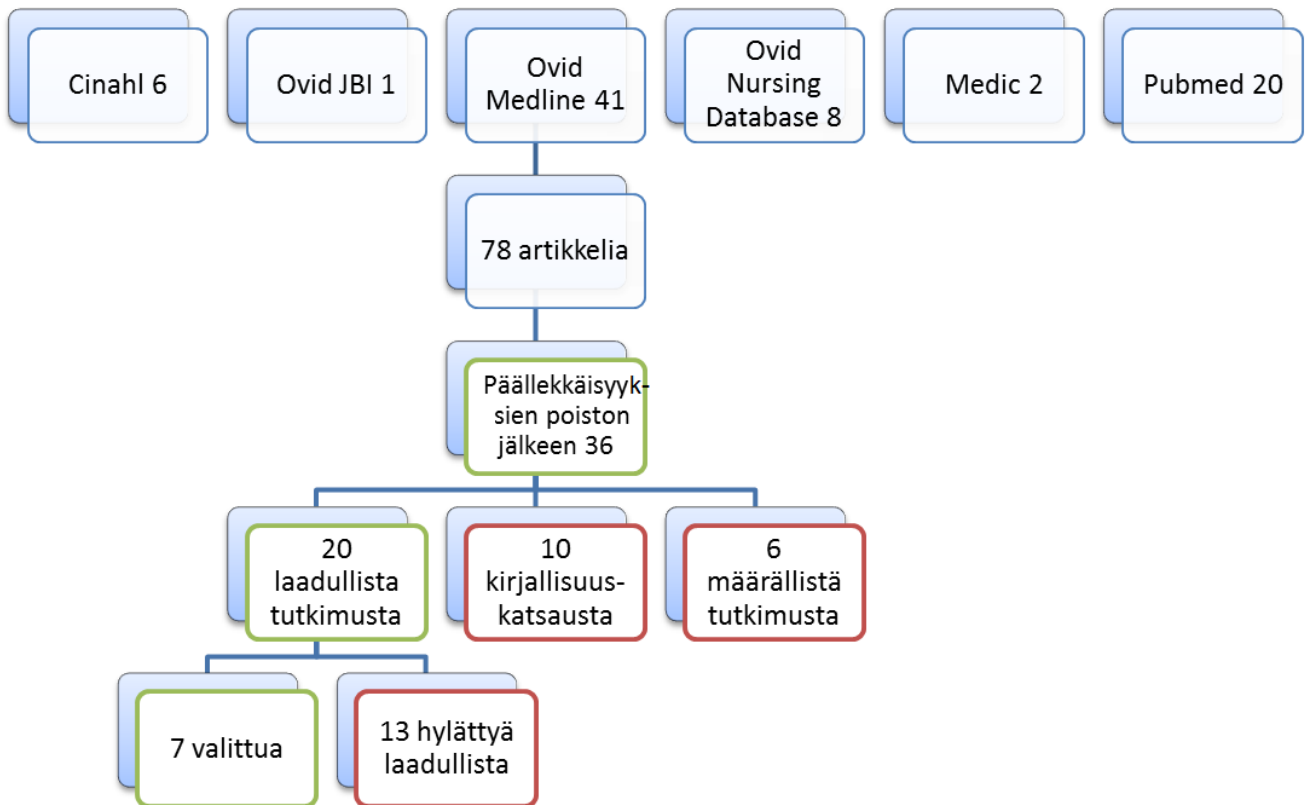


Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Abstraktien perusteella kokonaisuudessaan luettavaksi valitsimme yhteensä 36 tutkimusartikkelia. Onnistuimme löytämään kaikki tutkimusartikkelit pdf-tiedostoina sähköisistä tietokannoista, eli yhtäkään artikkelia ei jätetty pois huonon saatavuuden takia. Luettavat artikkelit jaoin tasaisesti keskenämme, eli kumpikin meistä luki ensin puolet artikkeleista kerran. Jos artikkeli osoittautui jo ensimmäisellä lukukerralla selkeästi vääränlaiseksi, eli se ei sopinut sisäänottokriteereihin, emme katsoneet toisen lukijan suorittamaa toista lukukertaa enää tarpeelliseksi. Artikkelit, jotka ensimmäisen lukukerran jälkeen vaikuttivat täyttävän sisäänottokriteerien vaatimukset, tai jotka olivat epäselviä tapauksia, annoimme eteenpäin toisillemme luettavaksi toistamiseen. Kummankin luettua lupaavan oloiset artikkelit sekä epäselvät tapaukset, päädyimme yhteisymmärryksessä valitsemaan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi 7 artikkelia. Artikkeleista neljä oli tehty Isossa-Britanniassa vuosina 2007, 2008, 2011 ja 2012. Kolme muuta artikkelia oli tehty Kiinassa vuonna 2007, Yhdysvalloissa vuonna 2012 ja Australiassa vuonna 2013. Artikkelit on listattu Tutkimusaineiston kuvaukseen liitteeseen 2.

Yleisimpiä syitä olla ottamatta abstraktin perusteella mukaan valittu artikkeli lopulliseen työhön olivat muun muassa sen osoittautuminen kirjallisuuskatsaukseksi tai määrälliseksi tutkimukseksi. Tiedonhakua ennen emme olleet vielä varmoja, etsisimmekö määrällisiä vai laadullisia tutkimuksia. Tiedonhaun myötä selvä enemmistö aiheeseen liittyvistä tutkimuksista osoittautui laadullisiksi, joskin mukana oli myös joitakin määrällisiä tutkimuksia. Koska sovelsimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita, voimme ottaa analysoitavaksi vain yhdenlaisia tutkimuksia. Koska laadullisia tutkimuk-

sia oli abstraktin perusteella valittujen joukossa enemmän, ja koska ne olivat muilta ominaisuuksiltaan sopivampia, päädyimme käyttämään vain laadullisia tutkimuksia. Valintaprosessi kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusartikkelien valintaprosessi

Arvioitaessa kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten laatua kiinnitetään huomiota muun muassa niissä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön (Meade – Richardson 1997: 531–537; Khan ym. 2003). Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa pitää luotettavuuden lisäämiseksi käyttää vähintään kahta toisistaan riippumatonta arvioijaa (Petticrew 2001: 756–758). Abstraktien perusteella valittuja alkuperäistutkimuksia luettaessa arvioidaan niiden validiteettia, tutkimusmenetelmiä, populaatiota ja tuloksia sekä tilastollista ja kliinistä merkittävyyttä. Laadun määrittämisessä voidaan käyttää nelitasoista luokittelua tutkimusnäytön vahvuuden mukaan. Jotta tutkimusnäyttö olisi vahvaa, pitää aineistona olla useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joista on saatu samansuuntaisia tuloksia. Kelvolliseen tutkimusnäyttöön vaaditaan vähintään yksi menetelmällisesti tasokas sekä useampia kelvollisia tutkimuksia ja heikkoon tutkimusnäyttöön taas riittää yksi kelvollinen ja muita menetelmällisesti

heikompia tutkimuksia. Näiden luokkien ulkopuolelle jäävät tutkimukset lasketaan ei tutkimusnäyttöä –luokkaan. (Lauri 2003: 40–51.)

Kirjallisuuskatsauksen yleisen luotettavuuden lisäämiseksi siinä käytettävien alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida (Jones – Evans 2000: 66–71; Khan ym. 2003; Oxman 1994: 648–651). Laatua arvioimalla voidaan myös tuottaa suosituksia jatkotutkimusta varten, ohjata tulosten tulkintaa ja määrittää vaikutusten voimakkuutta. Laatua arvioitaessa määritetään alkuperäistutkimuksilta vaadittava minimilaatutaso ja pyritään selvittämään laatuerojen mahdollinen vaikuttavuus tutkimustulosten eroavaisuuksiin. (Khan ym. 2001.)

Alkuperäistutkimuksen laatua arvioitaessa keskeistä on, kuinka luotettavaa sen antama tieto on, mutta huomiota on kiinnitettävä myös tutkimuksen tulosten tulkintaan ja niiden kliiniseen merkitykseen (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2004). Laadun arvioinnista saatavalla tiedolla on merkitystä sen kannalta, voidaanko kirjallisuuskatsauksen pohjalta mahdollisesti muodostettavaa suositusta pitää merkittävänä (Khan ym. 2001). Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi muodostuu muun muassa sen metodologisen laadun sekä ulkoisen ja sisäisen laadun sekä systemaattisen harhan arvioinnista. Sisäisen laadun tekijöitä ovat esimerkiksi tutkimuksen asetelma, toteutus ja analysointi ja ulkoisen laadun tekijöitä ovat muun muassa otos, interventio ja tulosten mittaaminen. Ulkoisen ja sisäisen laadun tekijöitä arvioidaan yleensä yhtä aikaa. (Khan ym. 2001.)

Laadullisten eli kvalitatiivisten tutkimusten laatukriteereissä korostetaan tutkittavan asian tai ilmiön tämänhetkisten lähtökohtien rehellistä ja selkeää kuvaamista sekä sen pohtimista, miten tutkittavasta asiasta saadaan luotettavaa, oikeaa tietoa. Lisäksi laatu-kriteerit vaativat, että tutkimusmenetelmien valinnat ovat perusteltuja ja loogisia ja tutkijat osaavat esittää tutkimuksen viitekehyksen ja subjektiivisen tulkinnan yhteyden tutkimuksen tuottamaan tietoon. (Forchuk – Roberts 1993: 47–55; Popay – Rogers – Williams 1998: 341–351.) Suomen Sairaanhoidajaliitto (2004) on koonnut yhteen laadullisen tutkimuksen laadun varmistavan kriteeristön, jossa vaaditaan, että tutkittavan aiheen tutkimisen kannalta välttämättömät menetelmälliset, sisällölliset ja eettiset kysymykset tulee olla pohdittuna. Tutkimuksen tulee myös olla innovatiivinen, valittu aineistonkeruumenetelmä tulee olla perusteltu juuri tämän asian tutkimiseen ja aineiston mahdollinen käsittely sekä analyysin pääpiirteet tulee raportoida. Tutkimuksen tuottamat tulokset tulee esittää niin, että lukija pystyy ne ymmärtämään. Lisäksi tuloksia tulisi verrata aikaisemmin samasta aiheesta tuotettujen tutkimusten tuloksiin.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysointiin voi lähteä joko induktiivisesta tai deduktiivisesta näkökulmasta. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi perustuu yksittäisten aineiston osien pohjalta luotuihin havaintoihin tai teorioihin. Deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi lähestyy aineistoa jonkin valmiin teorian pohjalta eli aineisto ikään kuin kuvataan tämän teorian kautta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 95–97.)

Deduktiivista analyysin määrittelyä on tarkennettu erottamalla teorialähtöisestä analyysistä teoriasidonnainen analyysi. Teoriasidonnaisessa analyysissä teorian avulla esimerkiksi määritellään tutkittavat käsitteet tai määritellään tutkimuksen kohde. Teorialähtöisessä analyysissä teoria määrää paljon enemmän tutkimuksen teossa ja määrittää esimerkiksi valmiiksi tutkittavan aineiston kategoriat. (Eskola 2001: 133–157.) Esimerkiksi kuvitteellisessa kyselytutkimuksessa selvitetään hoitajien kokemuksia onnistuneeseen potilasohjaukseen liittyvistä seikoista ja vastausten kategoriat olisi aikaisempien tutkimusten perusteella määritelty ennalta koulutukseen, persoonallisuuteen ja kokemuksiin liittyviksi vastauskategorioiksi.



Kuvio 4. Aineistolähtöisen analyysiprosessin havainnollistaminen

Aineistolähtöisen analyysin tekeminen voidaan jakaa kolmeen työvaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja abstrahointi. Redusointi eli pelkistäminen tapahtuu aineistoon perusteellisen tutustumisen jälkeen etsimällä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja tai sanoja, jotka pelkistetään lyhempään muotoon. (Miles – Huberman 1994.) Pelkistetty ilmaus voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai virke. Pelkistettyjen ilmaisujen analyysiyksikkö tulisi valita ennen analysoinnin aloittamista. (Polit – Hungler 1997.) Klusterointi tarkoittaa aineistosta saatujen pelkistettyjen ilmaisujen läpikäynnin yhteydessä syntyvää pelkistysten ryhmittelyä ja ala- ja yläluokkien muodostamista (Miles – Huberman 1994). Klusterointia tehdessä tulee aineisto huomioon ottaen miettiä, miten pitkälle ryhmittelyä on järkevä jatkaa. Aineisto voidaan esi-

merkiksi ryhmitellä ala-, ylä-, pää- ja yhdistäviin luokkiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 118; Tuomi – Sarajärvi 2012: 110.) Asbrahointi-vaihe pohjautuu aikaisempaan ryhmittelyyn ja käsittää ryhmien nimeämisen analysoitavan aineiston pohjalta eli teoreettisten käsitteiden syntymisen (Miles – Huberman 1994). Aineistolähtöisen analyysin eri vaiheet tapahtuvat käytännössä osittain päällekkäin (Kylmä – Juvakka 2007: 119). Aineistolähtöinen analyysiprosessi havainnollistetaan kuviossa 4.

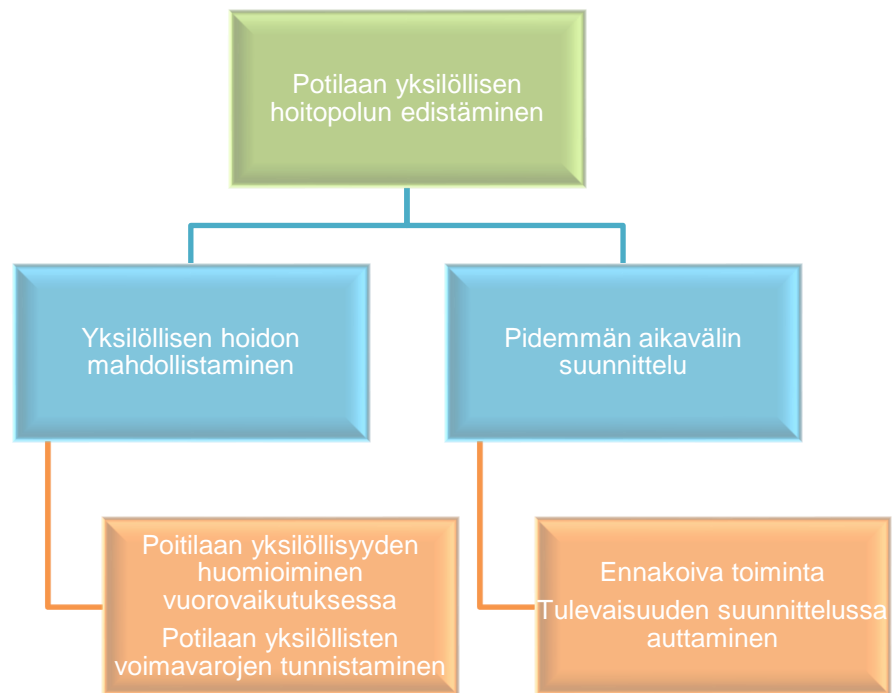
Luimme valitut seitsemän artikkelia huolellisesti läpi ennen tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmaisujen etsimistä. Analyysiyksiköksi valitsimme lyhyet virkkeet. Toinen meistä käsitteli kolme artikkelia ja toinen neljä. Kustakin artikkelista löydetty ilmaisu kirjoitimme ensin alkuperäisasussaan ylös. Alkuperäisilmaisut olivat englanninkielisiä, mutta pelkistuksen yhteydessä käänsimme ne suomeksi. Valmiit pelkistykset alkuperäisilmaisuineen lähetimme toisillemme tarkistettavaksi. Ryhmittelyvaihe ja siitä seuranneen ryhmien nimeämisen teimme kokonaisuudessaan yhteistyönä. Pelkistyksestä muodostettiin aluksi pieniä ryhmiä eli muodostettiin alaluokat, joista koottiin yläluokat. Yläluokista muodostimme kolme pääluokkaa. Ryhmät nimesimme ryhmittelyvaiheen lomassa. Nimistä pyrimme tekemään mahdollisimman kuvaavia. Koko analyysi on havainnollistettu taulukolla (Liite 3), josta näkee analyysiprosessin etenemisen pelkistyksistä pääluokkien syntyyn.

6 Tulokset

Analysoitavasta aineistosta saaduista pelkistetyistä ilmauksista muodostimme kolme pääluokkaa, jotka jakautuivat edelleen kahdeksaan yläluokkaan. Yläluokat koostuivat 23 alaluokasta. Tulokset kuvataan pääluokkien kuvailun kautta. Analysoitavat artikkelit on numeroitu liitteeseen 2 numeroilla 1-7 ja hyödynnämme pelkistykseen viittaamisessa tätä numerointia.

6.1 Potilaan yksilöllisen hoitopolun edistäminen

Yhdeksi pääluokaksi muodostui potilaan yksilöllisen hoitopolun edistäminen, joka rakentui kahdesta yläluokasta, kuten kuviossa 6 kuvataan. Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyöhön sisältyvässä vuorovaikutuksessa sisältää esimerkiksi potilaan tarpeiden ja voimavarojen selvittämistä. Sairaanhoidajan tulee osata mukauttaa toimintaansa poti-



Kuvio 5. Ensimmäisen pääluokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

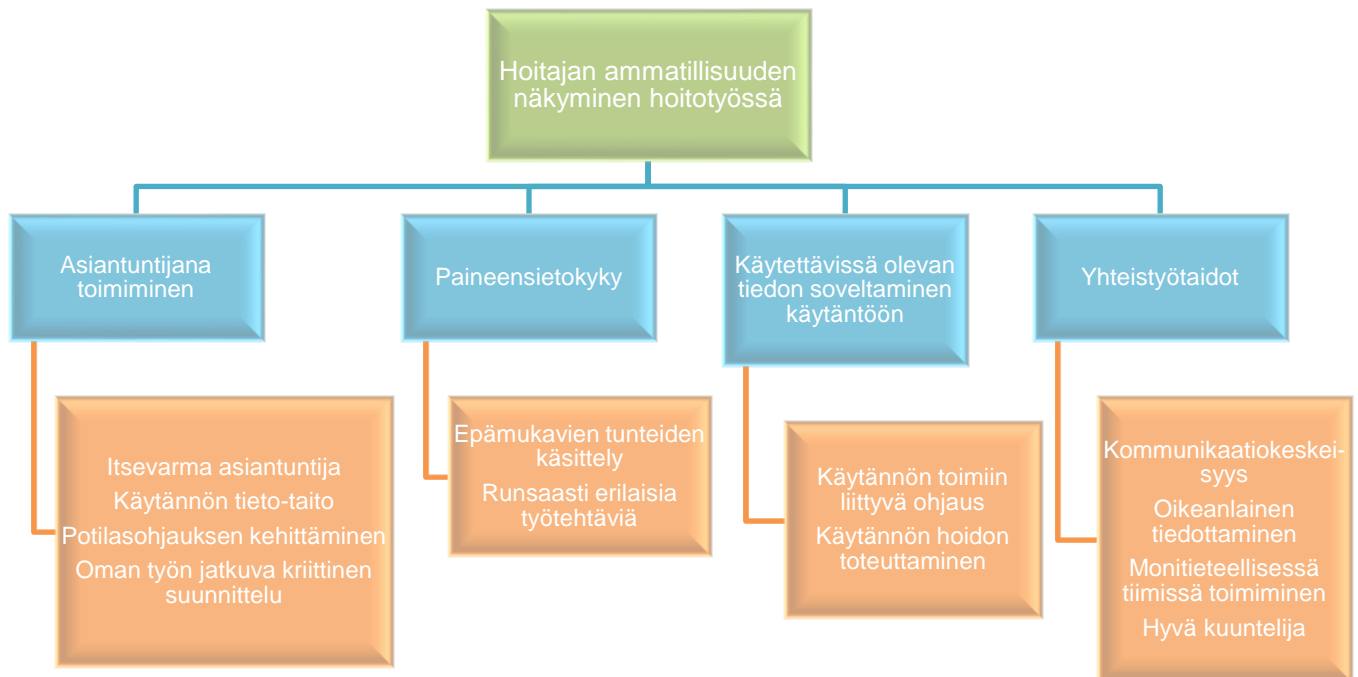
laan yksilöllisiin tarpeisiin (7). Tämä voi käytännön tasolla tarkoittaa oikeantasaisen ja yksilöllistetyn tiedon antamista (7). Hoitajan tuli arvioida kuinka paljon potilas oli ymmärtänyt intervention sisällöstä, kuten alkuperäisaineistossa ilmaistiin:

Some skill would be necessary to assess how much of the intervention the patient had understood and how effective the techniques had been (7).

Yksilöllisyyttä edistää myös potilaan potentiaalisten voimavarojen tunnistaminen ja elämäntarinan selvittäminen (3).

Yksilöllisen hoitopolun edistämiseksi tulee ottaa huomioon myös pidemmän aikavälin suunnittelu. Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta pohtimaan hänelle tärkeitä asioita ja miten hän haluaa käyttää jäljellä olevan elinaikansa. (3). Sairaanhoitaja voi ennakoida tulevia tapahtumia ja osallistua muun muassa hoitopaikan valintaa koskevaan keskusteluun (4). Hoitaja voi yrittää toiminnallaan edistää potilaan asioiden hoitumista (4).

6.2 Hoitajan ammatillisuuden näkyminen hoitotyössä



Kuvio 6. Toisen pääluokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

Toiseksi pääluokaksi muodostui hoitajan ammatillisuuden näkyminen hoitotyössä. Tämän pääluokan rakenne esitetään kuviossa 6. Aineistosta nousi esille sairaanhoitajan ammatillisuutta ilmentäviä seikkoja. Hoitajan odotetaan luottavan omaan osaamiseensa (7). Lisäksi tieto ja itsevarmuus liitettiin ominaisuuksina toisiinsa (4). Käytännön kannalta on tärkeää ymmärtää potilaan oireiden syitä ja tuntea myös hoitojen sivuvaikutukset (7). Hoitajalta odotetaan syventävän tasoisen tiedon (7) lisäksi laajoja tietoja sairauden etenemisestä ja erilaisista saatavilla olevista keuhkopalveluista (4), kuten alkupe-
räisaineistossa kuvailtiin:

With insight developed through an ongoing relationship, combined with extensive knowledge of the disease process and lung service, the nurses perceived they could provide family members with meaningful information (4).

Teoriatiedon ja käytännön taitojen lisäksi sairaanhoitajalta tarvitaan keuhkosityöpoti-
laan hoidossa myös motivaatiota työn kehittämistyötä kohtaan. Työn sujuvuuden kan-
nalta sen suunnittelu on tärkeää muun muassa siksi, että sairauden seuranta saadaan
järjestymään (2). Seurantakäynnillä voidaan arvioida interventioiden tehokkuutta (7) ja

määrittää tuki-interventioiden ja muiden palveluiden tarvetta (3). Samalla voidaan seurata myös omaisten hyvinvointia (5). Sairaanhoidajan tulisi olla motivoitunut kehittämään potilasohjausmateriaaleja eteenpäin (3). Hoitajan olisi hyvä toteuttaa työssään jatkuvaa arviointia (7), jotta näyttöön perustuva toteutuisi.

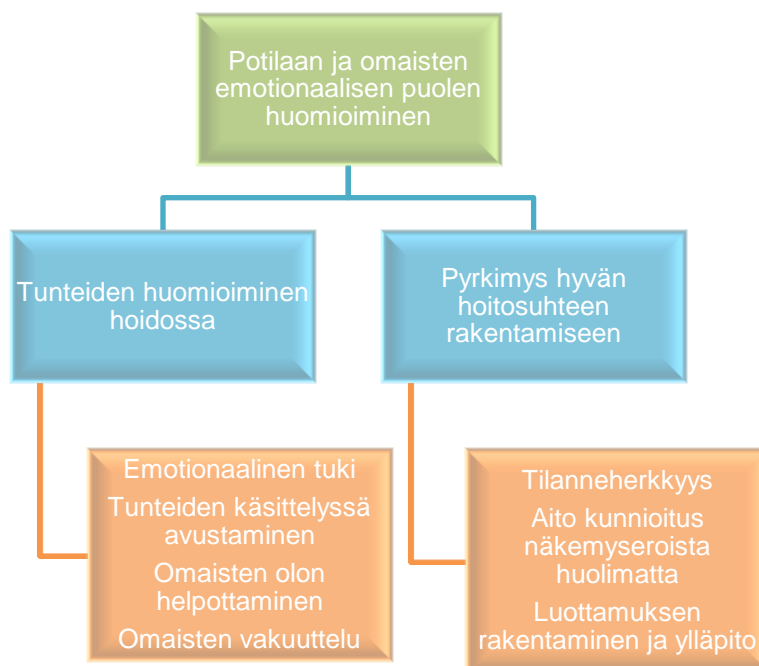
Sairaanhoidajan odotetaan pystyvän työskentelevän paineen alla. Työssään hoitajan täytyy pystyä kohtaamaan pelkoa ja toimimaan vaikeiden tunteiden kanssa (3). Esille nousi myös suuri yksittäisten erillisten työtehtävien määrä työpäivää kohden (2). Esimerkiksi puhelimesta työskentely saattoi viedä ison osan työajasta (2).

Keuhkosityöpöpotilaan hoidossa sairaanhoidajalla on tärkeää olla hyvät yhteistyötaidot. Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli kommunikaatiossa (6) ja hän tekee paljon monitieteellistä tiimityötä eri alojen edustajien kanssa (6). Hoitajan tulee olla kykeneväinen välittämään eteenpäin merkityksellistä ja selkeää tietoa (3) niin potilaille ja omaisille kuin muille terveydenhuollon ammattilaisillekin (5,6). Sairaanhoidajan kommunikaatiotaidossa korostuu aktiivisen kuuntelemisen tärkeys (5,3). Kuuntelulle tulisi pystyä järjestämään tarpeeksi aikaa ja hoitajan mahdollinen kiire ei saisi näkyä kommunikaatiotilanteissa (3).

Sairaanhoidajan tulee pystyä soveltamaan käytettävissä olevaa tietoa käytännön hoitotilanteisiin. Hoidon toteuttaminen (6) ja potilaan ohjaus käytännössä (4) esimerkiksi oikean hengitystekniikan opettamisen muodossa (1) kuuluvat sairaanhoidajan työtehtäviin keuhkosityöpää sairastavan potilaan hoidossa. Tiedon käytäntöön soveltaminen näkyy esimerkiksi siinä, että hoitaja pystyy antamaan oireenmukaista hoitoa ja toimintaohjeita potilaalle (3) sekä auttamaan potilasta hakeutumaan säännöllisesti tapaavien tukiryhmien piiriin (3).

6.3 Potilaan ja omaisten emotionaalisen puolen huomioiminen

Kolmanneksi pääluokaksi rakentui potilaan ja omaisten emotionaalisen puolen huomioiminen, jonka muodostuminen on kuvattu kuviossa 7. Keuhkosityöpöpotilaan ja hänen omaisensa tukemiseen kuuluu läheisesti emotionaalisen puolen huomioiminen, sillä keuhkosityöpä on vakava ja usein parantumaton sairaus.



Kuvio 7. Kolmannen pääluokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

Potilaat tarvitsevat yleensä emotionaalista tukea, vakuuttelua (4) ja rauhoittelua (2). Sairaanhoitaja joutuu usein antamaan emotionaalista tukea samanaikaisesti käytännön ohjauksen kanssa (4). Potilaat tarvitsevat monesti apua vaikeiden tunteiden käsittelyssä (3). Potilaan ahdistusta voidaan pyrkiä helpottamaan ohjaamisen keinoin (3), esimerkiksi sairaanhoitaja voi auttaa potilasta muun muassa viestimällä potilaalle, että tunteita on sallittua näyttää (5). Potilaiden ohella myös omaisilla on useimmiten emotionaalisen tuen tarvetta. Sairaanhoitaja voi monin keinoin pyrkiä helpottamaan omaisen roolia (5) ja lievittämään heidän ahdistustaan (4). Omaisille voi olla helpottavaa jo pelkästään kuulla, että heidän tunnereaktionsa ja toimintansa ovat normaaleja (4). Kaikkein eniten emotionaalista tukea omaiset saavat hoitajalta kun tämä toimii heidän uskottunaan ja pystyy siten lievittämään heidän hätäänsä pelkästään kuuntelemalla (4):

Family members used the nurse as a confidante, someone with whom they could establish a relationship, who would listen to their story and contain the distress within it (4).

Useimmiten hoitaja on terveydenhuollon eri ammattilaisista eniten tekemisissä potilaan kanssa. Tämän takia hoitajan on tärkeä pyrkiä rakentamaan potilaan kanssa hyvä hoitosuhde. Toteutuakseen tämä vaatii kykyä nähdä tilanne potilaan kannalta (3) ja kykyä osoittaa potilaalle, että hänen näkökulmansa on ymmärretty (5). Hoitajan tulee aina kunnioittaa potilaan yksilöllisiä (3) ja esimerkiksi kulttuuriin liittyviä näkemyksiä (3). Hoi-

tajan on tärkeä asennoitua hoitosuhteen muodostamiseen siten, että hänen roolinsa on tukea potilasta häntä tuomitsematta (3). Potilaat ja omaiset kokivat, että hoitaja on luotettava henkilö, joka on tilanteessa heitä varten (5). Jatkuvuuden ja luotettavuuden tunteen luominen (4, 3) on yksi edellytys hyvälle hoitosuhteelle.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten vertailu aikaisempaan tutkimukseen

Opinnäytetyömme aineistosta kävi ilmi, että potilaan yksilöllisten voimavarojen tunnistaminen sekä oikeantasaisen ja yksilöllisen tiedon antaminen ovat osa keuhkosityöpöpotilaita hoitavan sairaanhoitajan osaamista. Hoitajan tuli työssään osata hyödyntää potilaan elämäntarinaa sekä auttaa potilaita ja heidän omaisiaan tulevaisuuden suunnitelmien miettimisessä, kuten esimerkiksi hoitopaikan valinnassa. Hoitajan tuli myös pyrkiä edistämään potilaan hoidon joutumista yksilöllisesti, jotta potilaan hoitopolku olisi mahdollisimman sujuva. Aikaisempien tutkimusten mukaan ohjaustilanteissa tulisi näkyä asiakkaan yksilöllisyys. Tämä ilmenee esimerkiksi potilaan kannalta sopivien opetusmenetelmien valintana ja hänen voimavarojensa kartoittamisena ja niiden hyödyntämisessä hoitotyössä. (Eriksson ym. 2015: 36–47.) Aineistostamme tuli esille etenkin käytännön toimiin liittyvän ohjaamisosaamisen tärkeys. Hoitajan tuli hallita muun muassa oikean hengitystekniikan opettaminen ja potilaiden ohjaaminen sopiviin tukiryhmiin.

Yksi keskeinen osaamisen osa-alue oli aineistomme mukaan kommunikaatio- ja yhteistyötaidot. Sairaanhoitajalla oli keskeinen rooli kommunikaatiossa ja hänen tuli osata välittää selkeää tietoa. Keuhkosityöpöpotilasta hoitava sairaanhoitaja toimii osana moniammatillista tiimiä ja on usein yhteyshenkilö eri ammattiryhmien edustajien välillä. Tärkeänä taitona esille nousi myös kuunteleminen. Kuuntelussa arvostettiin varsinkin sitä, että hoitaja oli aktiivinen kuuntelija ja ettei hänellä ollut kiire. Omat tuloksemme olivat yhteneväisiä aikaisemman tutkimuksen kanssa. Hoitajan yhteistyötä edistävä toiminta edellytti häneltä kommunikaatio-, neuvottelu- ja ongelmanratkaisutaitoja (Dunn ym. 2000: 334; Utley-Smith 2004). Koordinoidessaan potilaan kokonaishoitoa sairaanhoitaja tarvitsee useimmiten ongelmanratkaisutaitoja (Eriksson ym. 2015: 36–47).

Sairaanhoitajan ammatillisuus ilmeni aineistomme mukaan varsinkin omaan osaamiseen luottamisena sekä paineensietokykynä. Hoitajan tuli olla itsevarma ja hallita syventävällä tasolla tietoa keuhkosyövästä sekä sen hoidosta. Hoitaja joutuu työssään kohtaamaan pelkoa sekä vaikeita tunteita ja hänen piti kyetä tunnistamaan ja ymmärtämään omia epämukavia tunteitaan. Paineensietokykyä vaadittiin myös siksi, että hoitajalla saattoi olla runsaasti yksittäisiä työtehtäviä päivän aikana. Aiemmassakin tutkimuksessa korostui näyttöön perustuvuus sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa. Hoitajan tuli osata perustella hoitotyön päätöksiään näyttöön perustuvasti (Eriksson ym. 2015: 19–20). Sen sijaan paineensietokykyä ei mainittu aiemmissa sairaanhoitajan osaamista käsittelevissä tutkimuksissa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu hallita perustiedot erilaisista sosiaali- ja terveyshuollon palveluista ja niiden saatavuuksista, jotta hän pystyy ohjaamaan potilaan oikean avun piiriin (Eriksson ym. 2015: 19–20; 36–47).

Sairaanhoitajan tulee osata kehittää edelleen uutta ohjausmateriaalia (Eriksson. ym. 2015: 36–47). Aineistostamme nousi esille potilasohjausmateriaalien kehittäminen osana sairaanhoitajan motivaatiota työn kehittämiseen. Hoitaja voi kehittää työtään toteuttamalla jatkuvaa arviointia sekä suunnittelemalla seuranta. Työn kehittäminen edelleen ilmenee myös tuki-interventioiden ja palvelutarpeiden määrittämisen sekä tehokkuuden arvioinnin kautta. Tehokas hoidon suuntaaminen ja koordinointi on osa sairaanhoitajan mahdollistavaa osaamista (Dunn ym. 2000: 344).

Aineistostamme nousi keskeisimpänä teemana esille potilaan ja omaisten emotionaalisen puolen huomioiminen. Hoitajan tuli osata helpottaa omaisen roolia ja lievittää hänen ahdistustaan muun muassa kuuntelemalla ja toimimalla hänen uskottunaan. Omaisten henkistä tilannetta pystyi helpottamaan vakuuttelemalla heitä heidän tunne-reaktioidensa tavallisuudesta. Potilaitten osalta sairaanhoitajan tarjoama emotionaalinen tuki, vakuuttelu ja rauhoittelu paransivat heidän jaksamistaan. Hoitajan emotionaalista osaamista tarvittiin autettaessa potilasta käsittelemään vaikeita tunteita. Syöpäpotilaita hoitavan sairaanhoitajan osaamisessa korostuu emotionaalisen tuen antamisen tärkeys hoidon kaikissa vaiheissa (Cohen ym. 2007).

Sairaanhoitajalta tarvitaan keuhkosyöpää sairastavan potilaan hoidossa tilanneherkkyyttä ja kykyä nähdä tilanne potilaan kannalta. Hoitajan tulee olla herkkä erilaisille vuorovaikutukseen vaikuttaville vivahteille. Hoitajan ei tule olla tuomitseva ja hänen pitää kunnioittaa eroavia näkemyksiä. Sairaanhoitajan tulee osata asiakaslähtöinen työ-

ote ja lisäksi hänen toimintaansa helpottaa vuorovaikutusosaaminen erilaisten ihmisten kanssa (Eriksson ym. 2015: 36–47). Luotettavuussuhteen rakentaminen kuuluu hyvän hoitosuhteen muodostumiseen. Jotta yksilön arvokkuus ja eheys toteutuisi, hoitajan tulee pyrkiä toimillaan aktiivisesti edistämään näiden toteutumista (Dunn ym. 2000: 344).

7.2 Tulosten pohdinta

Keskeisimmät tuloksemme olivat potilaan yksilöllisen hoitopolun edistäminen, hoitajan ammatillisuuden näkyminen hoitotyössä sekä potilaan ja omaisen emotionaalisen puolen huomioiminen. Saamamme tulokset olivat valtaosin samoilla linjoilla aikaisemman tutkimuksen kanssa, jota kokosimme opinnäytetyömme tietoperustaan.

Opinnäytetyömme aineistosta ei noussut esiin joitakin aihealueita, jotka aikaisempien tutkimusten mukaan kuuluivat sairaanhoitajan osaamiseen. Tällaisia osa-alueita olivat teknillinen osaaminen sekä lakien ja säädösten tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Teknillisen osaamisen puuttuminen tutkimusaineistostamme oli mielestämme hie-man yllättävää, sillä sairaanhoitajan työ on teknistynyt viime vuosien aikana huomatta-vasti muun muassa sähköisten potilasjärjestelmien yleistymisen myötä. Suomessa hoi-totyössä on käytössä paljon teknologiaa, kenties enemmän kuin analysoimiemme artik-kelien alkuperämaissa. Tämä saattaa osittain selittää teknillisen osaamisen puuttumi-sen tuloksistamme. Sairaanhoitajan tulee tuntea työtänsä ohjaavat ja määrittävät lait ja säädökset, sillä niissä muun muassa määritellään sairaanhoitajan toimintavaltuudet ja potilaan oikeudet. Sairaanhoitajan tulee työssään ottaa huomioon potilaan oikeuksien toteutuminen ja tästä syystä jäimme kaipaamaan tätä näkökulmaa tuloksistamme. Us-komme, että tämän osaamisalueen puuttuminen saattaa johtua siitä, että lakien ja sää-dösten tuntemista pidetään itsestäänselvyytenä eikä sitä siksi erityisemmin korosteta tutkimuksissa.

Aineistomme pääteemaksi nousi emotionaalisuus ja etenkin se, miten sairaanhoitaja voi tukea potilaan ja omaisen emotionaalista puolta. Karkeasti neljäsosa muodostamis-tamme pelkistyksistä käsitteli jollain lailla emotionaalisuutta. Tietoperustassamme taas emotionaalisuus ei tullut esille sairaanhoitajan osaamisalueena. Ensimmäinen maininta esimerkiksi henkisen tukemisen osaamisesta tuli vasta siinä vaiheessa esille kun haim-me artikkeleita, jotka käsittelivät syöpäsairaanhoitajan osaamista. Tämän osa-alueen korostuminen omassa aineistossamme voisi johtua keuhkosityövän huonosta ennus-teesta ja siihen liittyvästä kuoleman läheisyydestä, joka aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa.

Sairaanhoitaja on todennäköisesti moniammatillisen tiimin jäsenistä eniten tekemisissä potilaan ja omaisen kanssa, minkä takia sairaanhoitajalta saatava emotionaalinen tuki on niin suuressa asemassa.

Tiedonhakuaiheessa löysimme muutamia artikkeleita, jotka käsittelivät keuhkosityöpöpotilaiden hengenahdistusoireiden hallintaa. Näistä artikkeleista puuttui hoitajan osaamisen näkökulma, joten emme sisällyttäneet niitä aineistoomme. Olisimme odottaneet keuhkosityöpöä sairastavan potilaan hoitotyössä juuri hengenahdistusoireiden lievittämisen kuuluvan sairaanhoitajan osaamiseen erilaisten kliinisten ja ohjaamiseen liittyvien taitojen kautta. Ennakko-oletustemme vastaisesti tuloksista ei noussut esille juurikaan kliinisiä taitoja tarkemmin eriteltynä. Oletimme myös, että lääkehoitoon liittyvä osaaminen olisi korostunut enemmän. Potilaan tulee olla tietoinen, mitä lääkettä hän saa ja miksi sekä hänen tulee saada lääke otettua oikein, ja nämä aiheuttavat sairaanhoitajalle osaamisvaatimuksia lääkehoidon suhteen. Suuri osa aineistostamme koski enemmän polikliinisen ja palliatiivisen keuhkosityöpöpotilaan hoidossa tarvittavaa osaamista. Tämä saattaa olla syynä siihen, että tuloksissa emotionaalinen tukeminen korostui, mutta sen sijaan kliiniset taidot, joita tarvitaan kenties enemmän ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa hoitopaikoissa, jäivät vähemmälle. Tämä voi myös selittää, miksi aineistostamme jäi puuttumaan kokonaan kirurgisen keuhkosityöpöpotilaan hoidossa tarvittavat taidot sekä keuhkosityöpöpotilaan akuuttihoitossa, kuten vakavan hengenahdistuskohtauksen hoidossa, tarvittavat taidot.

7.3 Eettisyys

Tieteellisen tiedon hankkiminen pohjautuu aina tutkimuksen eettisyyteen. Eettisyyteen vaikuttaa tehdyn tutkimuksen yleinen laatu. Jotta tutkimuksen tuottamalla tiedolla olisi mahdollisimman paljon tieteellistä arvoa, tulee tutkimuksen tekemisessä olla kriittinen. Tämä sisältää tutkijoiden periaatteiden ja toimintatapojen reflektointia koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212; Tuomi – Sarajärvi 2009: 126.) Jos tutkimusta tehdessä ei kiinnitetä huomiota eettisyyteen, koko tutkimuksen pohja saattaa hävitä (Kylmä – Juvakka 2007: 137).

Tutkimusta tehtäessä eettistä pohdintaa voidaan käydä läpi kahdeksan eettisen vaatimuksen kautta. Näihin kahdeksaan vaatimukseen kuuluu rehellisyyden noudattaminen, tunnollinen työskentely ja toimintatapojen valinta siten, että tulevien tutkimusten tekeminen mahdollistuu. (Pietarinen 2002.) Eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimusprosessin ajan. Esimerkiksi eettisen pohdinnan ajatellaan nykyään ulottuvan jo tutkitta-

van aiheen valintaan. Aihetta valittaessa tulee miettiä muun muassa sen merkitystä ja hyödyllisyyttä yhteiskunnan tasolla. Eettistä pohdintaa edellyttää myös tutkimustulosten raportointi ja tutkittavan aineiston hankinta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218, 224–225.)

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelussa on otettava huomioon sen uskottavuus. Jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana, tulee sen teossa olla noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa muun muassa tiedeyhteisön kannustamien toimintatapojen soveltamista tutkimustyöhön, kuten huolellista ja avointa tutkimustyötä sekä tulosten raportointia ja arviointia. Tutkijoiden tulee myös käyttää tutkimusta tehdessään hyväksi todettuja menetelmiä aineiston keruussa ja arvioinnissa sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimus on tehty kauttaaltaan yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon kriteereiden mukaisesti. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003.)

Vääränlaista tutkimuskäytäntöä edustaa kaikenlainen plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin esittämistä omana eli toisen tekstistä suorien tekstipätkien lainaamista ilman lähdeviitemerkintöjä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224). Plagioinniksi luetaan myös omien aikaisempien tutkimustulosten hienovarainen muuttaminen ja näiden esittäminen uutena tutkimuksena. Näin tutkija siis ikään kuin toistaa omaa aikasempaa tutkimustulostaan. Toinen huonosta tutkimusetiikasta kertova toiminta, on tulosten sepittäminen, joka tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat keksittyjä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007.) Tässä tilanteessa tutkija saattaa raportoidessaan tuloksista muuttaa niitä tai hänellä ei ole mitään uutta tutkimusaineistoa, johon hän pohjaa saadut tuloksensa. Juuri tämän takia tutkimuksen eri vaiheet tulee raportoida mahdollisimman huolellisesti ja avoimesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 225.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen teossa otimme huomioon eettisyyden ja luotettavuuden heti alusta lähtien. Valitsimme aiheen ja tutkimuskysymyksen, johon vastaamisesta on hyötyä yhteiskunnallisella tasolla. Kun saamme selville millaista osaamista sairaanhoitajalta tarvitaan keuhkosityöpää sairastavan potilaan hoidossa, voidaan tulosten perusteella pyrkiä vahvistamaan näitä tärkeitä osaamisalueita. Sairaanhoitajien osaamisen parantuessa paranee myös keuhkosityöpää sairastavan potilaan saaman hoidon laatu. Aihe on siis merkityksellinen, koska siihen perehtyminen voi parantaa hoidon laatua.

Noudatimme työssämme myös hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Työskentelimme huolellisesti ja avoimesti, raportoiden eri työvaiheista. Esimerkiksi tiedonhaun eteneminen on nähtävissä siitä kertovassa hakutaulukossa (Liite 1), joten tarvittaessa tiedonhaun voisi toistaa. Tämä lisää kirjallisuuskatsauksestamme saatavien tulosten uskottavuutta ja luotettavuutta. Lisäksi tutkimusartikkeleita haettiin kahdeksasta eri hoitotieteen tietokannoista ja tämä pienentää riskiä siihen, että joku tutkimuskysymyksemme kannalta relevantti tutkimus olisi jäänyt löytymättä. Valintoja tehdessämme pyrimme arvioimaan artikkeleita sisäänotto- ja poissulkukriteeriemme perusteella. Valitsimme analyysiin ainoastaan ne artikkelit, jotka sopivat ennalta laadittuihin kriteereihin. Kaikki tutkimusaineistoksi valitut artikkelit on kuvattu liitteessä 2. Analyysivaiheessa luimme kumpikin kaikki artikkelit huolellisesti läpi ja laadimme analyysin pääosin yhdessä. Pyrimme raportoimaan valinta- ja analyysiprosessit tarkkaan ja huolellisesti opinnäytetyömme raportissa. Läpinäkyvyyden lisäämiseksi olemme liittäneet työhömmme taulukon, joka havainnollistaa sisällönanalyysiä (Liite 3). Aineistosta poimittujen alkuperäisilmausten pelkistykset on kaikki viitenumeroitu tulososiossa, jotta lukija voi jäljittää pelkistykset alkuperäiseen tutkimukseen.

Lisäksi kiinnitimme tietoisesti huomiota siihen, että teksti on riittävän omaperäistä eikä plagioitua tai osittainkaan plagioitua. Käytimme teoriapohjaan runsaasti lähdekirjallisuutta, mutta sisällytimme siitä saamamme tiedot tekstiin omin sanoin, vääristelemättä kuitenkaan alkuperäisen tekstin sanomaa. Merkitsimme huolellisesti kaikki lähdeviitteet, millä varmistimme tiedon jäljitettävyyden. Kertomalla tietolähteet kunnioitimme myös alkuperäistutkimusten ja -teosten tekijöiden tekemää työtä. Opinnäytetyömme valmistuttua varmistimme plagioinnintunnistusohjelma Turnitin avulla, että teksti ei ole plagioitua.

Toivoimme saavamme kirjallisuuskatsauksen tuloksena tietoa siitä, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosityöpää sairastavan potilaan hoidossa, mutta emme tekkisheet tuloksia vaikeivat aidot tulokset olisikaan osoittautuneet merkittäviksi tai sel-laisiksi, joita olimme toivoneet saavamme. Tulosten sepittäminen on osoitus huonosta tutkimusetiikasta. Hyvän tutkimusetiikan kannalta rehellisyys kirjallisuuskatsauksen te-on kaikissa vaiheissa on ehdottoman tärkeää. Tavoitteenamme oli tuottaa mahdollisimman paikkaansa pitävää tietoa tutkimusaiheestamme. Kun kirjallisuuskatsaus on toteutettu mahdollisimman luotettavalla tavalla, voidaan sen tuloksia hyödyntää mahdollisimman hyvin.

7.4 Luotettavuus

Tutkimuksen ollessa tieteellistä, sen tavoitteena on tuottaa niin luotettavaa tietoa kuin mahdollista. Luotettava tutkimus on tuottanut mahdollisimman paikkaansa pitävän kuvan tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava muun muassa sen tuottamien tulosten hyödyntämisen takia. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus nojaa hyvin pitkälti siinä analysoitujen tutkimusten kattavuuteen ja laatuun (Lindsay 2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset ovat siten myös riippuvaisia analysoitavien artikkeleiden laadukkuudesta (Teikari – Roine 2007: 127).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että tutkimus on uskottavaa, siirrettävää, vahvistettavissa olevaa ja riippuvaista. Uskottavuuteen kuuluu se, että tutkimuksesta on helposti ymmärrettävissä sen tulokset sekä aineistolle tehty analyysiprosessi. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen teon kuvaamista niin huolellisesti, että ulkopuoliselle tutkijalle on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua. Varsinkin tutkimusta taustoittava osuus, tutkimukseen osallistuvien ihmisten taustatekijät ja valinta sekä aineiston työstämisvaihe tulee raportoida tarkkaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät selkeät taulukot ja liitteet sekä esimerkiksi tutkimusaineistosta esitettävät suorat lainaukset sekä aineiston sanallinen kuvailu. (Lincoln – Guba 1985.)

Kriittinen arviointi on tarkkaan määritelty prosessi, jossa tunnistetaan ja arvioidaan tutkimuksen arvoa ja ansioita. Mikään tutkimus ei ole täydellinen ja siksi kaikki tutkimukset voivat olla kritiikin kohteina. Arviointi tulee olla harkittua ja huolellista sekä ilmentää objektiivista ja mietittyä harkintaa arvioitavan tutkimuksen luotettavuudesta ja merkittävyydestä. On tärkeää tunnistaa, että tutkimus on jatkuva prosessi ja sitä voidaan aina kehittää ja parantaa. (Moule – Goodman 2009: 112–113.) Pohjimmiltaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointi on samanlaista kuin minkä tahansa muun tutkimuksen ja voidaan tehdä esimerkiksi kysymyssarjan avulla, joka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointia tukeva kysymyssarja (Moule – Goodman 2009: 134–135).

Osoitettiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selkeä kliininen kysymys?
Määriteltiin käytetyt termit ja käsitteet?
Käytettiin kaikkia relevantteja tietokantoja haussa?
Mainittiin kaikki tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit?
Arvioitiin hyväksyttyjen tutkimusten laatua?
Kuinka analyysin jälkeen tutkimustulokset yhdistettiin?
Mitkä olivat kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset?
Kokonaisuudessaan auttavatko saadut tulokset vai hämmentävätkö, ja onko näyttö tarpeeksi riittävä muuttaakseen käytänteitä?

Esimerkiksi Moulen ja Goodmanin (2009) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arvioinnin tueksi luomien kysymysten pohjalta kirjallisuuskatsaustamme voidaan pitää luotettavana, koska sillä on selkeä kliininen tutkimuskysymys ja termit sekä käsitteet on määritelty. Käytimme kaikkia löytämiämme relevantteja tietokantoja tiedonhaussa, vaikka niitä olikin lopulta yhteensä kahdeksan. Käyttämällä pienempää määrää tietokantoja olisimme vähentäneet omaa työmääräämme, mutta toisaalta kirjallisuuskatsauksen luotettavuus olisi kärsinyt. Pyrimme myös käyttämään kaikissa tietokannoissa samoja hakusanoja ja hakusanojen yhdistelmiä. Tiedonhaun suoritimme kumpikin tahoillamme, mutta yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan. Tämä voi toisaalta heikentää luotettavuutta, jos meillä olisi ollut eri näkemys tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteereistä. Kun nämä kriteerit on kuitenkin yhdessä sovittu, voidaan kahden eri hakijan käyttäminen nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä, kun koko tiedonhaku ei ole yhden ihmisen varassa. Mainitsimme ja perustelimme kaikkien tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Arvioimme valittujen artikkelien laadun sekä esittelimme analyysimenetelmän teorian pohjalta. Arvioimme kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset ja tulokset huolellisesti ja rehellisesti. Lopuksi arvioimme myös, oliko tuloksista hyötyä myöhemmää tutkimusta tai käytännön hoitotyötä ajatellen.

Yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävä tekijä oli meidän ensikertalaisuutemme vastaavanlaisen laajemman tutkimusprojektin teossa. Meillä ei siis ollut aiempaa kokemusta kokonaisen kirjallisuuskatsauksen teosta, vaikka olimmekin aiheeseen perehtyneet jonkin verran osana opintojamme. Pyrimme toimimaan mahdollisimman luotettavalla ja systemaattisella tavalla. Kirjallisuuskatsausta arvioitiin kolmessa eri opinnäytetyöprosessiin pakollisena kuuluvassa seminaarissa. Altistamalla kirjallisuuskatsaus kritiikille, joita ohjaaja, nimetyt opponentit sekä muut opiskelijat antavat, saim-

me tärkeää tietoa mahdollisista epäkohdista, jolloin niihin voitiin puuttua. Objektivisten mielipiteiden saaminen ohjasi työtämme siten, että lopputulos on luotettavampi.

7.5 Tulevaisuuden kehittämishaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Analysoimistamme tutkimusartikkeleista neljä oli tehty Iso-Britanniassa ja kolme muuta Kiinassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Tämä antaa monipuolisemman kuvan sairaanhoitajalta tarvittavasta osaamisesta keuhkosityöpöpotilaan hoidossa verrattuna siihen tilanteeseen, että kaikki artikkelit olisi tuotettu samassa maassa. Emme löytäneet ainuttakaan tutkimuskysymykseen vastaavaa suomalaista tutkimusartikkeliä laajasta etsinnästä huolimatta. Tämä saattaa osaltaan heikentää tulosten sovellettavuutta Suomeen, mutta suurin osa tutkimuksista on kuitenkin länsimaista, joissa hoitokulttuuri on varsin samankaltainen kuin Suomessa. Toisaalta se, että suomalaisia tutkimusartikkeleita ei löytynyt, puoltaa entisestään sitä, että aihetta tulisi ehdottomasti tutkia myös Suomessa. Näin tarkkaan määriteltä tutkimusaihetta ei ole tutkittu kovinkaan laajasti, mistä syystä meidänkin tutkimusaineistomme jäi melko suppeaksi. Tällä hetkellä suurin osa keuhkosityöpää koskevasta tutkimuksesta on lääketieteellistä eikä hoitotieteellistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää keuhkosityöpöpotilaan hoitotyön kehittämisessä ja käyttää jatkotutkimusten tarpeiden pohtimiseen. Tulevaisuudessa mielenkiintoinen haastattelututkimuksen aihe olisi esimerkiksi sairaanhoitajien kokemat haasteet keuhkosityöpöpotilaiden hoidossa Suomessa. Tämän tutkimuksen pohjalta voitaisiin arvioida täydennyskoulutuksen tarvetta ja kartoittaa tarkemmin, mille osa-alueille täydennyskoulutusta tarvittaisiin. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi se, miten sairaanhoitaja voi tukea keuhkosityöpää sairastavaa potilasta ja hänen omaisiaan henkisesti. Aineistomme perusteella emotionaalisen tuen antamiseen liittyvä osaaminen oli keskeinen sairaanhoitajalta vaadittava taito keuhkosityöpöpotilaiden hoidossa, jota ei oltu juurikaan huomioitu aikaisemmassa tutkimuksessa.

Lähteet

Alcock, Denise – Jacobsen, Mary – Sayre, Cindy 1997. Competencies related to medication administration and monitoring. *Canadian Journal of Nursing Administration* 10 (3). 54–73.

Burns, Nancy – Grove, Susan 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization*. 5. painos. Philadelphia: WB Saunders Company.

Cachia, Elaine – Ahmedzai, Sam 2008. Breathlessness in cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 44 (8). 1116–1123.

Cancer pain relief 1996. World Health Organization. WHO Office Publication, Geneva.

Cohen, Susan – Ponto, Julie – Goudreau, Kelly – Quinn, Margaret – Knobf, Tish – Stanley, Joan – McGuire, Deborah 2007. *Oncology Nurse Practitioner Competencies*. Oncology Nursing Society. Verkkodokumentti.
<<https://www.ons.org/sites/default/files/npcompetencies.pdf>>. Luettu 14.2.2016.

Cook, Deborah – Mulrow, Cynthia – Haynes, Robert 1997. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of International Medicine* 126: 376–380.

Curley, Martha 1998. Patient-nurse synergy: optimizing patients' outcomes. *American Journal of Critical Care* 7 (1). 64–72.

Dunn, Sandra – Lawson, Di – Robertson, Sally – Underwood, Marianne – Clark, Robyn – Valentine, Teresa – Walker, Nicky – Wilson-Row, Christine – Crowder, Kerrie – Herewane, Deb 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31 (2). 339–346.

Egger, Matthias – Smith, George – O'Rourke, Keith 2001. Rationale, potentials, and promise of systematic reviews. Teoksessa Egger, Matthias – Smith, George – Altman, Douglas (toim.): *Systematic reviews in health care, Meta-analysis in context*. London: BMJ Publishing Group.

Ellis, Jackie – Lloyd Williams, Mari – Wagland, Richard – Bailey, Chris – Molassiotis, Alex 2013. Coping with and factors impacting upon the experience of lung cancer in patients and primary carers. *European Journal of Cancer Care* 22. 97–106.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>.

Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 133–157.

Evans, David – Kowanko, Inge – Hodgkinson, Brent 1998. Systematic reviews in nursing research. *Australian Nursing Journal* 5 (10): 42.

Focus on Staff. 2007. Oncology education for nurse practitioners and physician assistants. *Journal of Oncology Practice* 3. 269–270.

Forchuk, Cheryl – Roberts, Jacqueline 1993. How to critique qualitative research articles. *Canadian Journal of Nursing Research* 25 (4). 47–55.

Gerber, Stefan – Tallon, Deborah – Trelle, Sven – Schneider, Martin – Jüni, Peter – Egger, Matthias 2007. Bibliographic study showed improving methodology of meta-analyses published in leading journals 1993-2002. *Journal of Clinical Epidemiology* 60 (8). 773–780.

Greener, Jenny – Grimshaw, Jeremy 1996. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse Researcher* 4 (1). 27–38.

Hildén, Raili 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. *Acta Universitatis Tampereensis* 706. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hintsala, Arjaterthu 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hyvä tietää käyttöoikeuksista. Verkkodokumentti. <www.theseus.fi/page/userights>. Luettu 8.1.2016.

Jones, Joshua – Lutz, Stephen – Chow, Edward – Johnstone, Peter. 2014. Palliative radiotherapy at the end of life: a critical review. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 64 (5). 296–310.

Jones, Tina – Evans David. 2000. Conducting a systematic review. *Australian Critical Care* 13. 66–71.

Kaira, Anna-Maija 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keuhkosityöpä. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00184&p_haku=keuhkosity%C3%B6p%C3%A4>. Luettu 26.1.2016.

Khan, Khalid – Kunz, Regina – Kleijnen, Jos – Antes, Gerd 2003. Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine, How to review and apply findings of healthcare research. London: The Royal Society of Medicine Press Ltd.

Khan, Khalid – Riet, Gerben – Popay, Jennie – Nixon, John – Kleijnen, Jos. 2001. Study quality assessment. CRD Report Number 4.

Knuuttila, Aija 2014. Keuhkosityövät. Teoksessa Kaarteenaho, Riitta – Halme, Maija – Brander, Pirkko (toim.): Keuhkosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04595&p_selaus=87065>. Luettu 18.01.2016.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2008. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. Luettu 26.01.2016.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lai, Y. – Chan, Carmen – Lopez, Violeta. 2007. Perceptions of dyspnea and helpful interventions during the advanced stage of lung cancer: Chinese patients' perspectives. Cancer Nursing 30(2).

Lauri, Sirkka. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 40–51.

Leary, Alison – Bell, Nicola – Darlison, Liz – Guerin, Maria 2008. An analysis of lung cancer clinical nurse specialist workload and value. Cancer nursing Practice 7(10).

Lehto, Rebecca. 2012. The Challenge of Existential Issues in Acute Care: Nursing Considerations for the Patient With a New Diagnosis of Lung Cancer. Clinical Journal of Oncological Nursing 16(1).

Lincoln, Yvonna – Guba, Egon 1985. Naturalistic inquiry. Newbury Park, USA: Sage Publications.

Lindsay, Bruce 2007. Understanding Research and Evidence-based Practice. Tavistock: Reflect Press.

Magarey, Judith 2001. Elements of a systematic review. International Journal of Nursing Practice 7 (6). 376–382.

McCarthy, Ita – Dowling, Maura 2009. Living with a diagnosis of non-small cell lung cancer: patients' lived experiences. *International Journal of Palliative Nursing* 15 (12). 579–589.

McGowan, Jessie – Sampson, Margaret 2005. Systematic reviews need systematic searches. *Journal of Medical Library Association* 93 (1). 74–80.

Meade, Maureen – Richardson, W. Scott 1997. Selecting and appraising studies for a systematic review. *Annals of Internal Medicine* 127 (7). 531–537.

Meretoja, Riitta 2003. Nurse competence scale. *Annales Universitatis Turkuensis D* 578. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Miles, Matthew – Huberman, Alan 1994. *Qualitative data analysis*. 2.painos. California: Sage.

Moule, Pam – Goodman, Margaret 2009. *Nursing research - an introduction*. Great Britain: TJ International Ltd.

Needleman, Ian 2002. A guide to systematic reviews. *Journal of Clinical Periodontology* 29 (3). 6–9.

NORDCAN Association of the Nordic Cancer Registries. 2015. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti Suomi - Keuhko. 2015. Verkkodokumentti.
<<http://www.dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=180&country=246>>. Luettu 11.2.2016.

Oxman, Andrew. 1994. Systematic reviews: Checklist for review articles. *British Medical Journal* 309 (6955). 648–651.

Partanen, Pirjo – Heikkinen, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2005. Sairaanhoitajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely. Raportti.

Peltari, Paula 1997. Sairaanhoitajien työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Stakes. Tutkimuksia 80. Tampereen yliopisto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Petticrew, Mark 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British Medical Journals* 322 (7392), 756–758.

Petticrew, Mark 2003. Why certain systematic reviews reach uncertain conclusions. *British Medical Journal* 326 (7392). 756–758.

Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani (toim.): *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Gaudeamus Kirja, Tammer-Paino.

Plant, Hilary – Moore, Sally – Richardson, Alison – Cornwall, Amanda – Medina, Jibby — Ream, Emma. 2011. Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care* 20.

Polit, Denise – Hungler, Bernadette 1997. *Nursing research. Principles and methods.* Philadelphia: JB Lippincott Company.

Popay, Jennie – Rogers, Anne – Williams, Gareth 1998. Rationale and standards in the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative Health Research* 8. 341–351.

Richardson, Alison – Plant, Hilary – Moore, Sally – Medina, Jibby – Cornwall, Amanda – Ream, Emma. 2007. Developing supportive care for family members of people with lung cancer: a feasibility study. *Support Care Cancer* 15.

Rowlands, S. – Callen, J. 2013. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. *European Journal of Cancer Care* 22(1).

Rosenzweig, Margaret – Giblin, Joan – Morse, Allison – Sheehy, Patricia – Sommer, Valerie 2012. Bridging the Gap: A Descriptive Study of Knowledge and Skill Needs in the First Year of Oncology Nurse Practitioner Practice. *Oncology Nursing Forum* 39 (2). 195–201.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Helsinki: Suomen Akatemia.

Suomen Sairaanhoitajaliitto 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Verkkodokumentti. <www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/dp/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf>

Suomen Syöpärekisteri 2015. Yleisimmät syövät 2013, MIEHET. 2015. Verkkodokumentti. <<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>>. Luettu 11.2.2016.

Suomen Syöpärekisteri 2015. Yleisimmät syövät 2013, NAISET. 2015. Verkkodokumentti. <<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>>. Luettu 11.2.2016.

Teikari, Martti – Roine, Risto 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa Mäkelä, Marjukka – Kaila, Minna – Lampe, Kristian – Teikari, Martti (toim.): *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino. 126–143.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. 2001. CRD's guidance for carrying out or commissioning reviews. CRD Report 4. 2. painos. York: University of York.

Utey-Smith. Queen 2004. 5 Competencies Needed by New Baccalaureate Graduates. Nursing education perspectives 25 (4). 166–170.

Wagland, Richard – Ellis, Jackie – Bailey, Chris – Haines, Jemma – Caress, Ann – Williams, Mari – Lorigan, Paul – Smith, Jaclyn – Tishelman, Carol – Booton, Richard – Luker, Karen – Blackhall, Fiona – Molassiotis, Alex. 2012. Considerations in developing and delivering a non-pharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of health care professionals. Support Care Cancer 20.

Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstaktin perusteella valitut	Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut
Cochrane	"lung cancer"	50	0	0	0
	"lung cancer" AND nurs*	2	0	0	0
	"lung cancer" AND competenc*	3	0	0	0
	"lung cancer" AND skill*	1	0	0	0
	**"lung cancer" AND hospit*	3	0	0	0
	"lung cancer" AND challeng*	1	0	0	0
	"lung cancer" AND experienc*	6	0	0	0
Ovid Nursing Database	lung cancer AND nursing	277	18	2	
	"lung cancer" AND nurs*	766	15	5	
	"lung cancer" AND competenc*	0	0	0	0
	"lung cancer" AND ex- perienc*	34	1	1	
	"lung cancer" AND nurs* AND hospit*	0	0	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND challeng*	0	0	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND knowledg*	620	0	0	0

2 (3)

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstrakstin perusteel- la valitut	Koko tekstin lukemisen jälkeen valitut
Medic	keuhkosityö* AND hoi*	45	2	2	
	"lung cancer" AND nurs*	0	0	0	0
	"lung cancer" AND ex- perience*	1	0	0	0
	"lung cancer" AND competenc* OR knowledg*	419	0	0	0
	"lung cancer" AND competenc*	2	0	0	0
JBI connect+	"lung cancer" AND nurs*	0	0	0	0
	"lung cancer"	0	0	0	0
	"oncological nursing"	0	0	0	0
Pubmed	"lung cancer" AND nurs*	682	21	9	
	"lung cancer" AND competenc*	111	0	1	
	"lung cancer" AND nurs* AND hospit*	240	10	5	
	"lung cancer" AND nurs* AND experience*	156	4	2	
	"lung cancer" AND nurs* AND challeng*	34	4	3	
	"lung cancer" AND "on- cological nursing"	9	4	0	0
	"lung cancer" AND skill*	122	2	0	0

3 (3)

Cinahl	"lung cancer" AND nurs* AND hospit*	51	8	3	
	"lung cancer" AND nurs* AND competenc*	3	1	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND skill*	9	0	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND challeng*	15	3	3	
	"lung cancer" AND nurs* AND knowledge	25	2	0	0
Ovid MEDLINE	"lung cancer" AND nurs* AND hospit*	221	30	14	
	"lung cancer" AND nurs* AND competenc*	7	2	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND skill*	21	5	2	
	"lung cancer" AND nurs* AND challeng*	29	4	2	
	"lung cancer" AND nurs* AND knowledge	58	7	2	
	"lung cancer" AND nurs* AND experienc*	146	21	11	
Ovid JBI	lung cancer AND onco- logical nursing	0	0	0	0
	"lung cancer" AND nurs* AND competenc*	3	1	1	
	lung cancer	68	1	0	0

Tutkimusaineiston kuvaus

Tekijät, vuosi, artikkelin nimi, lehti, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/otos	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
1. Lai, Y. – Chan, Carmen – Lopez, Violeta. 2007. Perceptions of dyspnea and helpful interventions during the advanced stage of lung cancer: Chinese patients' perspectives. Cancer Nursing 30(2). Kiina.	Tarkoitus kuvata keuhkosyöpäpotilaiden kokemuksia hengenahdistuksesta, ja selvittää mistä he ovat saaneet apua siihen.	Potilaita 11.	Yksilöhaastattelu.	Tulosten pääteemat: Hengenahdistuksen piirteet Vaikutus tavalliseen elämään Helpotusstrategiat Hoitajan rooli hengenahdistuksen hoidossa.
2. Leary, Alison – Bell, Nicola – Darlison, Liz – Guerin, Maria 2008. An analysis of lung cancer clinical nurse specialist workload and value. Can-	Tarkoitus tutkia Clinical Nursing Specialist-nimikkeellä toimivien sairaanhoitajien työn luonnetta ja määrää.	Otos vaihtelee tutkimusryhmyksittäin. Puhelintyöskentelyosioon vastasi 21, korvaamattoman ylityön määrää koskevaan osioon vastasi 62 ja 6 vastasi työmäärän	Aineisto kerätty National Lung Cancer Forum for Nurses -järjestelmän kautta. Kuvaileva analyysi.	26% hoitajien työajasta kului puhelimessa. 80% puhelusta oli potilaille tai omaisille. Pääkomponentti puheluis- sa olivat keskustelut seu-

cer nursing Practice 7(10). Iso-Britannia		monimutkaisuutta ja rahallista arvoa koskeviin kysymyksiin. Kaikki vastaajat olivat sairaanhoitajia.		rannasta, tukeminen ja vakuuttelu ja puheluita yleisin seuraava toimenpide CNS:ltä oli hoitajan toimesta tapahtuva potilaan tilan arviointi.
3. Lehto, Rebecca. 2012. The Challenge of Existential Issues in Acute Care: Nursing Considerations for the Patient With a New Diagnosis of Lung Cancer. Clinical Journal of Oncological Nursing 16(1). Yhdysvallat.	Tarkoitus tuoda esille eksistentiaalisia ja kuolemaan liittyviä huolia, joita potilailla on ja saattaa ne akuutissa ympäristöissä työskentelevien syöpähoitajien tietoon.	Potilaita 73.	Puolistrukturoitu kyselylomake.	Yli puolella (53 %) kyselyyn vastanneista oli kuolemaan liittyviä huolia. Kuolemaan liittyviä ajatuksia oli myös fyysisesti vielä hyväkuntoisilla potilaila.
4. Plant, Hilary – Moore, Sally – Richardson, Alison – Cornwall, Amanda – Medina, Jibby — Ream, Emma.	Tarkoitus kuvata uutta innovatiivista keuhkosityöpäpotilaiden omaisille suunnattua palvelua ja sen hyötyä omaisille ja poti-	Kokeilussa mukana olleita hoitajia kolme, omaisia 25.	Ryhmähaastattelu.	Esille nousseet teemat: Omaisten vaihtelevat ja keskenään erilaiset tarpeet.

<p>2011.</p> <p>Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer.</p> <p>European Journal of Cancer Care 20.</p> <p>Iso-Britannia.</p>	laille.			
<p>5. Richardson, Alison – Plant, Hilary – Moore, Sally – Medina, Jibby – Cornwall, Amanda – Ream, Emma.</p> <p>2007.</p> <p>Developing supportive care for family members of people with lung cancer: a feasibility study.</p> <p>Support Care Cancer 15.</p> <p>Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoitus arvioida uutta keuhkosityöpöpotilaiden omaisia varten tehtyä interventiota.</p>	Omaisia 25.	<p>Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu, eli puhelinkontakti hoitajaan 12 viikon ajan, sekä hoitajan pitämä kontaktiloki.</p>	<p>Omaisten mukaan interventio vaikutti viiteen eri osa-alueeseen:</p> <p>tiedontarpeeseen, perheenjäsenten väliseen kommunikointiin, emotionaaliseen hyvinvointiin, tuetuksi tulemisen tunteeseen ja omaisen rooliin, positiivisella tavalla.</p>

<p>6. Rowlands, S. – Callen, J. 2013. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. European Journal of Cancer Care 22(1). Australia.</p>	<p>Tarkoitus tutkia sitä, miten potilastieto kommunikoidaan keuhkosityöpä-moniammatillisen tiimin jäsenten välillä ja miten tätä kommunikointia ja tiedon-siirtoa voidaan parantaa.</p>	<p>Kohderyhmänä mm. lääkäreitä ja hoitajia. Vastaajia oli 22, joista hoitajia oli 9.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu. Grounded theory –menetelmä.</p>	<p>Haastatteluista nousi kaksi alateemaa: Kommunikoinnin piirteet (roolin vaikutus vuorovaikutuksen suoruuteen, lääkärin dominointi kommunikoinnissa) Kommunikoinnin kanavat tiimin jäsenten välillä (mieluiten kasvotusten, paperisten potilastietojen toimimattomuus kommunikoinnin välineenä, moniammatillisten tiimien kokousten lähestulkoon sopimattomuus kommunikoinnin välineeksi)</p>
<p>7. Wagland, Richard – Ellis, Jackie – Bailey, Chris – Haines, Jemma – Caress, Ann – Williams, Mari – Lorigan, Paul –</p>	<p>Tarkoitus raportoida terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä syöpäoireiden lääkkeettömän hoidon kehittämiseen ja</p>	<p>30 terveydenhuollon ammattilaisia, joista hoitajia 19.</p>	<p>Ryhmäkeskustelu. Teemalähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Keskusteluista nousseita ajatuksia: Hoidon nykytila ja miten nyt toimitaan. Positiiviset ajatukset lääk-</p>

Smith, Jaclyn – Tishelman, Carol – Booton, Richard – Luker, Karen – Blackhall, Fiona – Molasiotis, Alex. 2012. Considerations in developing and delivering a non-pharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of health care professionals. Support Care Cancer 20. Iso-Britannia.	toteuttamiseen.			keettämiä hoitoja kohtaan. Terveysthuollon ammattilaisen pitäisi ohjata lääkkeettömät hoidot. Kuinka lääkkeettömät interventiot saataisiin järjestettyä mahdollisimman hyvin.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sisällönanalyysi havainnollistettuna

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
potilaan ymmärtämisen arviointi 7	POTILAAN YKSILÖLLISYYDEN HUO- MIOIMINEN VUOROVAIKUTUK- SESSA	YKSILÖLLISEN HOIDON MAH- DOLLISTAMI- NEN	POTILAAN YKSILÖLLISEN HOITOPOLUN EDISTÄMINEN
kommunikaation muokkaaminen potilaan ymmärtämisen mukaiseksi 3			
oikean tasoinen ja yksilöllisiin tarpeisiin sovellettu tieto 5			
potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin mukautuminen 7	POTILAAN YKSILÖLLISTEN VOIMAVAROJEN TUNNISTAMINEN		
potentiaalisten voimavarojen tunnistaminen potilaasta 3			
elämäntarinan, ihmissuhteiden ja hengellisyyden selvittäminen 3			
yksilöllisten henkisen puolen hoitotarpeiden määrittäminen 3			
ennakoiva ja ennaltaehkäisevä toiminta 4	ENNAKOIVA TOIMINTA	PIDEMMÄN AIKAVÄLIN SUUNNITTELU	
potilaan asioiden hoitumisen jouduttaminen 4			
tieto tulevista tapahtumista 4			
auttaa potilaita pohtimaan heidän prioriteettejaan ja loppuajan käyttöä 3	TULEVAISUUDEN SUUNNITTELUSSA AUTTAMINEN		
osallistuminen hoitopaikan valintaa koskevaan keskusteluun 4			
luotto omiin kykyihin 7	ITSEVARMA ASiantuntija	ASiantunti- jana TOIMIMINEN	HOITAJAN AMMATILLI- SUUDEN NÄ- KYMINEN HOITOTYÖSSÄ
tietoa ja itsevarmuutta 4	KÄYTÄNNÖN TIETO-TAITO		
hoitojen sivuvaikutusten tunteminen 7			
syventävät tiedot ja taidot 7			
oireen syyn ymmärtäminen 7			
laajat tiedot sairauden etenemisestä ja keuhkopalveluista 4			
potilasohjausmateriaalien kehittäminen 3	POTILASOHJAUksen KEHITTÄMINEN		

2 (4)

jatkuvan arvioinnin toteuttaminen 7	OMAN TYÖN JATKUVA KRIITTINEN SUUNNITTELU	
intervention tehokkuuden arviointi 7		
tuki-interventioiden ja palvelutarpeiden määrittäminen 3		
seurannan suunnittelu 2		
omaisten hyvinvoinnin seuranta 5		
pelon kohtaaminen 3	EPÄMUKAVIEN TUNTEIDEN KÄSITTELY	PAINEENSIE- TOKYKY
vaikeiden tunteiden kanssa toimiminen 3		
tunnistaa ja ymmärtää omat epämukavat ajatukset ja tunteet 3		
runsaasti puhelintyöskentelyä 2	RUNSAASTI ERILAISIA TYÖTEH- TÄVIÄ	
suuri yksittäisten työtehtävien määrä päivää kohden 2	KOMMUNIKAATIOKESKEISYYS	YHTEISTYÖ- TAITOT
monipuoliset kommunikaatiotaidot 4		
keskeinen rooli kommunikaatiossa 6	OIKEANLAINEN TIEDOTTAMINEN	
merkityksellisen ja selkeän tiedon antaminen 3		
tiedon antaminen 5		
tiedon antaminen ja neuvominen 4		
tiedottaminen 4	MONITIEETEELLISESSÄ TIIMISSÄ TOIMIMINEN	
paljon tekemisissä lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa 6		
monitieteellinen työ 6		
toimiminen yhteishenkilönä hoitoon osallistuvien eri ammattilaisten välillä 5		
välikätenä toimiminen 5		
kuuntelu 5	HYVÄ KUUNTELIJA	
kuuntelu 3		
aktiivinen kuuntelu 5		
kuuntelu ajan kanssa 3		
käytännön apu ja neuvot 5		
käytännön toimiin liittyvä ohjaus 4	KÄYTÄNNÖN TOIMIIN LIITTYVÄ OHJAUS	KÄYTETTÄVIS- SÄ OLEVAN TIEDON SO- VELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN

3 (4)

auttaa potilaita pääsemään säännöllisesti tapaaviin tukiryhmiin 3			
hoidon toteuttaminen 6	KÄYTÄNNÖN HOIDON TOTEUTTAMINEN		
toimintaohjeiden antaminen ja oireidenmukainen hoito 3			
oikean hengitystekniikan opettaminen 1			
tilanteen ymmärtämisen osoittaminen 5	TILANNEHERKKYYS	PYRKIMYS HYVÄN HOITOSUH- TEEN RAKEN- TAMISEEN	
tilanteen näkeminen potilaan kannalta 3			
herkkä kehityksellisille, kokemuksellisille, kulttuurisille ja ikään liittyville vivahteille 3			
olemalla tukea antava ja ei-tuomitseva 3	AITO KUNNIOITUS NÄKEMYS- EROISTA HUOLIMATTA		
aito kunnioitus yksilöllisiä näkökulmaeroja kohtaan 3			
jatkuvuuden ja luotettavuuden tunteen luominen 4	LUOTTAMUKSEN RAKENTAMINEN JA YLLÄPITO		POTILAAN JA OMAISTEN EMOTIONAA- LISEN PUOLEN HUOMIOIMI- NEN
luotettavuuden rakentaminen 3			
luotettava henkilö joka oli olemassa potilaita ja omaisia varten 5			
omaisen roolin helpottaminen 5	OMAISTEN OLON HELPOTTAMINEN	TUNTEIDEN HUOMIOIMI- NEN HOIDOS- SA	
omaisen ahdistuksen lievittäminen 4			
omaisten uskottuna toimiminen ja heidän hätänsä lieventäminen kuuntelemalla 4			
omaisten vakuuttelu heidän tunnereaktioidensa normaaliudesta 4	OMAISTEN VAKUUTTELU		
omaisten vakuuttelu heidän toimintansa oikeellisuudesta 4			
emotionaalinen tuki ja vakuuttelu 4	EMOTIONAALINEN TUKI		
tukeminen ja rauhoittelu 2			

4 (4)

emotionaalisen tuen antaminen samanaikaisesti käytännön asioiden ohjauksen kanssa 4	TUNTEIDEN KÄSITTELYSSÄ AVUSTAMINEN		
tukeminen 4			
potilaiden ahdistuksen helpottaminen ohjaamalla 3			
potilaan avustaminen vaikeiden tunteiden käsittelyssä 3			
tunteiden näyttämisen salliminen 5			